

ционально приспособительная перестройка тканей (возникает, как правило, в период изгнания плода), может привести к развитию декомпенсации с проявлением соответствующих клинических симптомов. Мы не выявили подобных нарушений после родов при чисто ягодичном предлежании плода и после оперативного родоразрешения путем кесарева сечения. Считаем, что это связано с кратковременным давлением предлежащей части плода на мягкие ткани тазового дна роженицы.

Нарушения микроциркуляции уретрального сегмента могут быть прогностическим показателем развития недержания мочи после родов через естественные родовые пути. Выявленные нарушения должны учитываться совместно с особенностями течения беременности и состоянием тканей тазового дна до родов. Значительное снижение показателей микроциркуляции выявлено при родах через естественные родовые пути при головном предлежании

плода. Недержание мочи не всегда возникает сразу после родов, а зачастую распознается через длительный промежуток времени.

Выводы

1. Одной из причин недержания мочи является травма в родах, приводящая к нарушению структурно-функционального состояния сфинктера. В исследовании выявлены значительные отличия в выраженности анатомического состояния сфинктера и треугольника мочевого пузыря в группах пациенток после кесарева сечения и после родов через естественные родовые пути.

2. Полученные данные исследования микроциркуляции сфинктера мочевого пузыря подтверждают гипотезу сфинктерной недостаточности мочевого пузыря, связанной с родами через естественные родовые пути в головном предлежании, что должно быть учтено при оптимизации тактики лечения недержания мочи у женщин репродуктивного возраста.

Сведения об авторах статьи:

Мусин Ильнур Ирекович – аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина 3. E-mail: ilnur-musin@yandex.ru.

Яцук Альфия Галимовна – д.м.н. профессор зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина 3. E-mail: alfiya_galimovna@mail.ru.

Казихинов Альберт Альфредович – д.м.н. профессор кафедры урологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина 3.

Ямалитдинова Регина Рифовна – ассистент кафедры урологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина 3.

Ибрагимов Тагир Наильевич – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, Ленина 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клеточные технологии в лечении стрессового недержания мочи у женщин / А.В.Макаров [и др.]// Акушерство и гинекология.- 2012.- № 8.- С. 53-59.
2. Разработка тканеинженерной конструкции на основе декстраномера и гиалуроновой кислоты для лечения стрессового недержания мочи у женщин / И.В. Арутюнян [и др.]//Акушерство и гинекология.- 2013.- № 10.- С. 63-68.
3. Русских, А.Н. Конституциональные особенности строения уретры и шейки мочевого пузыря у женщин / А.Н. Русских, П.А. Самотёсов, Н.С. Горбунов // Сибирское медицинское обозрение.- 2009. - № 6.-С. 56-62.
4. Коршунов, М.Ю. Симптомы дисфункций тазового дна у женщин, страдающих выпадением половых органов / Коршунов М.Ю // Журнал акушерства и женских болезней.- 2011.- № 4.-С. 62-67.
5. Способ диагностики и прогноза развития недержания мочи при напряжении у женщин / А.Н. Русских [и др.] // Медицина и образование в Сибири.-2013.-№ 1.- С. 13.
6. Пушкарь, Д.Ю. Тазовые расстройства у женщин /Д.Ю. Пушкарь, Л.М. Гумин. – М.:МЕДпресс-информ, 2006. - С.210-236.
7. Аляев, Ю.Г. Расстройства мочеиспускания / Ю.Г. Аляев, В.А. Григорян, З.К. Гаджиева. – М.:Литтерра, 2006. – С.58-74.
8. Contribution of the second stage of labour to pelvic floor dysfunction: a prospective cohort comparison of nulliparous women / R. Rogers, L. Leeman, N. Borders [et al.] // BJOG. - 2014. – Vol. 121, № 9. – P. 1145-53.
9. Sajadi, Kamran P. Neurogenic aspects of stress urinary incontinence./ Sajadi, Kamran P; Gill, Bradley C; Damaser, Margot S //Current Opinion in Obstetrics & Gynecology- 2010. vol-22. №5- P 425-42924.

УДК 616. 831 - 005 - 036. 2 : 613.1 (470. 57)

© А.Р. Хамитова, А.С. Рахимкулов, Н.А. Борисова, И.У. Хужин, 2014

А.Р. Хамитова, А.С. Рахимкулов, Н.А. Борисова, И.У. Хужин АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В САЛАВАТСКОМ И КАРАИДЕЛЬСКОМ РАЙОНАХ БАШКОРТОСТАНА

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

В статье представлены данные изучения показателей заболеваемости сосудистыми заболеваниями головного мозга (СЗГМ), в том числе и острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), в Салаватском и Караидельском районах Республики Башкортостан (РБ). Проведенное исследование показало, что имеются существенные различия частоты сосудистых заболеваний головного мозга в Салаватском и Караидельском районах РБ, что отражает сопряженность заболеваемости СЗГМ с состоянием среды обитания, в частности с содержанием химических элементов в природных средах.

Ключевые слова: сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения, естественно-природные факторы среды обитания, химические элементы.

A.R. Khamitova, A.S. Rakhimkulov, N.A. Borisova, I.U. Khuzhin
**ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF CEREBROVASCULAR DISEASES
IN SALAVAT AND KARAIDEL'SKY DISTRICT OF BASHKORTOSTAN**

The article presents the study of morbidity of cerebrovascular diseases (CVD), including acute cerebrovascular stroke in Salavatskiy and Karaidelskiy districts of the Republic of Bashkortostan (RB). The study showed that there were significant differences in the incidence of cerebrovascular diseases between Salavatskiy and Karaidelskiy areas of RB, reflecting the dependence of CVD morbidity on the state of the environment, in particular the content of chemical elements in these regions of RB.

Key words: cerebrovascular disease, cerebrovascular strokes, natural environmental factors, chemical elements.

Сосудистые заболевания головного мозга представляют как в нашей стране, так и в большинстве экономически развитых стран мира важнейшую медицинскую и социальную проблему. Это обусловлено значительной распространенностью, тяжелыми последствиями (высокая смертность, потеря трудоспособности) и, как следствие, огромным социальным и экономическим ущербом. В последние десятилетия сосудистые заболевания головного мозга вышли в Российской Федерации на второе место среди всех причин смерти населения (после кардиоваскулярных заболеваний) [5]. Тяжелой формой сосудистых заболеваний головного мозга являются острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). По материалам ВОЗ частота инсультов в разных странах мира колеблется от 150 до 740 случаев на 100 000 населения. При популяционном обследовании практически здоровых лиц в ряде регионов Башкортостана выявлена четкая ассоциация частоты СЗГМ с особенностями естественно-природных условий, антропогенной (техногенной) нагрузкой окружающей среды, социально-экономической ситуацией [3]. В ходе фундаментального исследования группой ученых под руководством Н.В. Старовой (2003г.) установлено, что в Салаватском и Караидельском районах РБ состав химических элементов в почве, коренных породах, воде, растениях, содержание их в крови, волосах человека существенно различаются. При относительно благополучной характеристике Караидельского района в Салаватском районе уровень радиоактивных элементов на порядок выше допустимых значений [2]. Особенности геотектонической структуры Салаватского района предопределили формирование минеральных вод, а именно радоновых источников. Однако использование радоновой воды для хозяйственно-питьевого водоснабжения по заключению радиологической лаборатории Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии (г. Москва) противопоказано [1,4]. Салаватский и Караидельский районы РБ не имеют антропогенной техногенной нагрузки и сопоставимы по уровню

социально-экономической ситуации, однако существенно различаются по естественно-природным факторам, в частности по химическому составу природных сред. Следовательно, изучение показателей частоты цереброваскулярных патологий позволит отследить их сопряженность непосредственно с условиями среды обитания.

Цель исследования – изучение частоты сосудистых заболеваний головного мозга в районах без техногенной нагрузки, отличающихся естественно-природными условиями, определение зависимости заболеваемости СЗГМ от характеристик среды обитания.

Материал и методы

Изучены материалы годовых отчетов неврологической службы Салаватского и Караидельского районов РБ за 2007 – 2011 годы.

Проанализированы такие показатели, как заболеваемость (частота новых случаев СЗГМ) – количество случаев СЗГМ, рассчитанное на 1000 жителей изучаемого района за год; болезненность (распространенность или частота всех случаев СЗГМ) – количество случаев СЗГМ, рассчитанное на 1000 жителей изучаемого района за год; смертность – количество случаев СЗГМ, закончившихся летально, рассчитанное на 1000 жителей изучаемого района за год; доля больных, госпитализированных с ОНМК, в т.ч. в первые сутки; уровень инвалидизации среди пациентов с цереброваскулярной патологией.

При анализе полученных материалов использовались средние и относительные величины. Статистическая достоверность различия количественных показателей проводилась по критерию Стьюдента, различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

Данные анализа показали, что частота болезненности и заболеваемости сосудистой патологией головного мозга на протяжении 5 лет (2007-2011) в Салаватском районе выше, чем в Караидельском (рис.1, 2).

Высокий уровень болезненности и заболеваемости цереброваскулярной патологией в более неблагоприятном по своим есте-

ственно-природным факторам Салаватском районе показывает сопряженность частоты сосудистых заболеваний головного мозга с различным содержанием химических элементов в природных средах.



Рис. 1. Показатели болезненности сосудистой патологией головного мозга в Салаватском и Караидельском районах РБ с 2007 по 2011 гг.

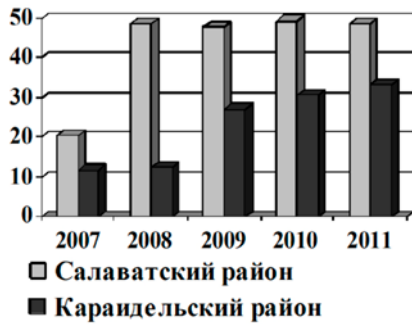


Рис. 2. Показатели заболеваемости сосудистой патологией головного мозга в Салаватском и Караидельском районах РБ с 2007 по 2011 гг.

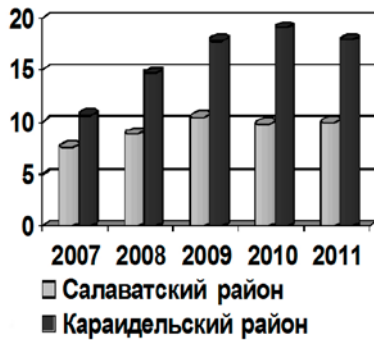


Рис.3. Доля больных, госпитализированных с ОНМК, в Салаватском и Караидельском районах РБ с 2007 по 2011 гг.

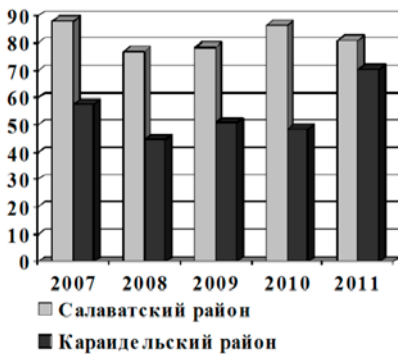


Рис. 4. Уровень госпитализации в 1-е сутки при ОНМК в Салаватском и Караидельском районах РБ с 2007 по 2011 гг.

В то же время доля ОНМК в структуре сосудистых заболеваний головного мозга в

Салаватском районе ниже, чем в Караидельском районе, и достаточно стабильна на протяжении 5 лет (рис. 3). Уровень госпитализации больных с ОНМК в острый период значительно выше в Салаватском районе (рис.4).

Показатели смертности (рис.5) и инвалидизации (рис.6) существенно выше в Караидельском районе. В последние годы отмечается тенденция к резкому их возрастанию. Ранняя обращаемость, высокая выявляемость на ранних этапах заболевания и, как следствие, оказание медицинской помощи в пределах терапевтического окна являются непосредственным фактором исходов: предупреждение осложнений, дальнейшей инвалидизации, смертности, а также показатель эффективности и организации оказания медицинской помощи района. Показатели смертности, инвалидизации, госпитализации больных с ОНМК в острый период в Караидельском районе отражают недостаточный уровень организации работы медицинской службы.

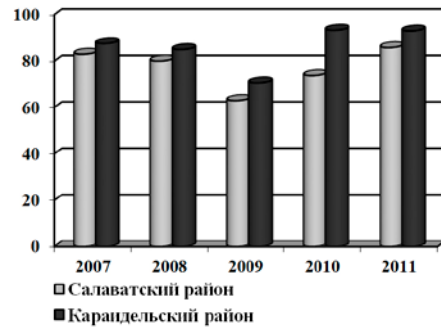


Рис. 5. Показатель смертности от сосудистой патологии головного мозга в Салаватском и Караидельском районах РБ с 2007 по 2011 гг.

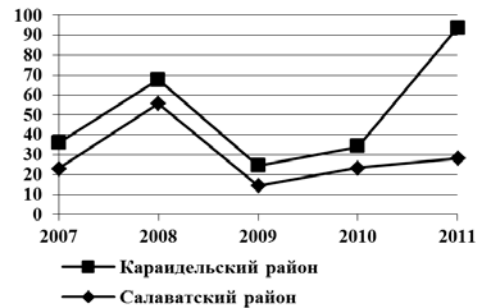


Рис. 6. Показатели стойкой утраты трудоспособности при сосудистой патологии головного мозга населения в Салаватском и Караидельском районах РБ с 2007 по 2011 гг.

Таким образом, выявлено влияние естественно-природных факторов среды обитания с различным химическим составом на частоту заболеваемости цереброваскулярной патологией. Следовательно, в решении задачи снижения заболеваемости ЦВЗ одним из перспективных направлений является поиск эффективных систем защиты от неблагоприятных факторов среды и повышение адаптационных возможностей организма.

Сведения об авторах статьи:

Хамитова Альбина Раисовна – врач-невролог терапевтического отделения. ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 98 ФМБА Адрес: 692806, Приморский край, г. Большой Камень, ул. Зелёная, 5.

Рахимкулов Азамат Салаватович – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000 г. Уфа, Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)272-22-19. E-mail: medik.rb@mail.ru

Борисова Нинель Андреевна – д.м.н., профессор кафедры неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000 г. Уфа, Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)279-20-02.

Хужин Ильдар Уралович – врач-невролог поликлиники ГБУЗ МЗ РБ Малоязовская ЦРБ Адрес: 452490 с. Малояз, ул. 60-лет СССР, 6.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдрахманов, Р.Ф. Минеральные лечебные воды Башкортостана / Р.Ф. Назаренко, В.Г. Попов. – Уфа: Гилем, 1999. – 208 с.
2. Проблемы экологии: принципы их решения на примере Южного Урала/ под ред. Н.В. Старовой. – М.: Наука, 2003. – 85 с.
3. Рахимкулов, А.С. Цереброваскулярные заболевания в РБ и методы лечения начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2004. – 109 с.
4. Сабирьянова, С.Г. Земля салаватская, земля батыра / С.Г. Сабирьянова. – Уфа: Гилем, 2010. – 400 с.
5. Трошин, В.Д. Острые нарушения мозгового кровообращения: руководство / В.Д. Трошин, А.В. Густов, О.В. Трошин. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 440 с.

УДК 401: 802

© З.Р. Палютина, 2014

З.Р. Палютина

ЯЗЫК ТРАНСЛЯЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕТОДЫ ЕГО ОПИСАНИЯ

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Статья посвящена описанию языка современной науки – трансляционной медицины и ее терминологии. Цель статьи – выяснить приемлемость известных в терминоведении методов, а также обосновать необходимость применения фрактального подхода для исследования языка науки. Обнаруженная в работе взаимосвязь системного, синергетического и фрактального подходов доказывает целесообразность введения новой парадигмы в научный обиход.

Ключевые слова: трансляционная медицина, методы исследования, фракталы, фрактальная парадигма.

Z.R. Palutina

**TRANSLATIONAL MEDICINE LANGUAGE
AND METHODS OF ITS DESCRIPTION**

This paper focuses on language of the mainstream in modern science – translational medicine. The aim of the work is to assess investigation methods used for studying medical language and terminology. We have tried to show the necessity to apply a new fractal approach to scientific language. The approach is based on a combination of leading-edge techniques, the latest research and proven methods: systemic, synergetic and fractal. It testifies about the expediency of the new paradigm.

Key words: translational medicine, methods of investigation, fractal approach.

Процесс развития современной науки сопровождается постоянным обновлением знаний, способствующих появлению новых областей исследований, к числу которых можно отнести трансляционную медицину (ТМ) (англ. Translational Medicine). Это приоритетное междисциплинарное направление, возникшее в 2005 году в США, ассоциируется с процессом переноса (translation) фундаментальных лабораторных открытий в практическое здравоохранение и внедрения в медицинскую практику молекулярно-биологических технологий (геномики, протеомики, биоинформатики, метаболомики). Указанные методики основаны на доклиническом выявлении заболеваний и ориентированы на разработку индивидуального генетического «паспорта». Медицина выходит на качественно новый уровень развития и становится превентивно-персонифицированной.

Как и все новое данная научная отрасль не может не стимулировать исследовательский интерес ученых, в том числе и лингвистов, поскольку признание науки в принципе невозможно без изначального постижения важнейшего средства познания – языка, в частности путей его развития и функционирования. Принимая во внимание, что понятийно-терминологический аппарат еще продолжает формироваться, ТМ тем не менее уже оперирует собственными вербально закрепленными понятиями и терминами, используя свой комплекс исследовательских приемов. В связи с этим представляется интересным выяснить, какие из распространенных в терминоведении методов приемлемы для описания зарождающегося научного языка ТМ.

В свете взаимодополняющих друг друга системного, информационного и синергетического подходов терминология ТМ предстает