

лиц, служебная деятельность которых сопряжена со значительным психоэмоциональным напряжением и связана с риском для жизни. Частота выявленной АГ среди сотрудников ОВД оказалась достаточно высокой и зависела от особенностей служебной деятельности. В частности, АГ в целом регистрировалась у ОГ 35,3% случаев, в КГ 27,8% случаев ($p < 0,05$). СМАД обнаружила у больных с АГ чаще (62-68%) вечерний-ночной и утренний, реже (28-33%) дневной-вечерний типы. Учитывая необходимость адекватной коррекции обнаруженных изменений гемодинамики для сохранения здоровья и работоспособности, следует рекомендовать СМАД не только при наличии явных медицинских показаний, но и у здоровых с факторами риска ИБС, работа которых связана с постоянным психоэмоциональным стрессом. Интерпретируя результаты СМЭКГ, необходимо отметить, что признаки коронарной недостаточности (часто «немые»), а также различные варианты аритмии сердца и изменения проводимости чаще регистрировались среди сотрудников, имеющих стаж службы 15 и более лет (17,9% сотрудников) такие как: мерцательная аритмия (3,5%) случаев, пароксизмальная тахикардия (8,5%) случаев, экстрасистолия (24,5%) случаев. Таким образом, выявленные при динамическом мониторинге достаточно высокие уровни распространённости симптомов коронарной недостаточности и аритмии сердца в указанной популяции сотрудников, подчёркивает высокую верификационную значимость СМЭКГ в диагностике скрытых («немых») эпизодов ишемии миокарда и аритмии сердца. Полученные результаты «педалируют» необходимость реализации своевременных адекватных лечебно-восстановительных и реабилитационных мер на донозологических стадиях расстройств здоровья. Важное практическое значение имеют полученные результаты состояния системы оперативного реагирования методом психофизиологического тестирования (ПФТ). Выявлено снижение когнитивных функций ЦНС, концентрации внимания, уровня памяти и скорости принятия решений у ОГ в 12,1%, КГ 11,2% ($p < 0,05$) данной категории сотрудников. Совершенно очевидно, что ПФТ следует шире использовать в практической деятельности МСЧ не только при решении профессиональных, социальных и экспертных вопросов, но и при оценке эффективности медицинских лечебно-восстановительных и реабилитационных мероприятий среди сотрудников «опасных» профессий.

Заключение:

Разработанная тактика активного выявления и медико-психологического мониторинга сотрудников ОВД в сочетании с образовательным проектом «Школа здоровья» на этапах ЦПД-поликлиника-стационар-санаторий демонстрируют возможности существенного повышения результативности и эффективности реабилитационно-восстановительных мероприятий среди сотрудников с стресс индуцированными патологическими состояниями, модификацией образа жизни сотрудников ОВД, выполняющих высоконапряжённые виды профессиональной деятельности. Активное участие сотрудников ОВД в работе образовательного проекта «Школы здоровья»

оказывает благотворное влияние на состояние психосоматического здоровья и обеспечивает профессиональное долголетие, а также профессиональную надёжность.

Список использованной литературы:

1. Баевский Р.М., Сыркин А.Л., Ибатов А.Д., Соболев А.В., Черников А.Г. Оценка адаптационных возможностей организма и проблемы восстановительной медицины // Вестник восстановительной медицины – 2004.-№2.-с.19.
2. Измеров Н.Ф. Материалы V-Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». Вып.2. М., 2006.-с.38-49.-с.206-208.
3. Морозов Д.В. Организация внеплановых медицинских и психодиагностических осмотров сотрудников ОВД РФ, принимающих участие в выполнении оперативно-служебных, служебно-боевых и иных задач, сопряжённых с опасностью для жизни и причинением вреда здоровью. Методические рекомендации – 2007.- М.-с.38.
4. Морозов Д.В. // Ведомости мед. службы МВД – 2009.- №1(12).- с.1-2.
5. Мягих Н.И. // Ведомости мед. службы МВД – 2009.- №1(12).- с.1-6.
6. Мягих Н.И., Шутко Г.В. // Ведомости мед. службы МВД – 2008.- №4(11).- с.1-3.
7. Разумов А.Н., Ромашин О.В. Оздоровление населения – стратегическая задача Российского социума. // Вестник восстановительной медицины – 2004.-№2.- с.12.
8. Стародубов В.И., Хальфин Р.А. и др. Информационные материалы. Сбережение народа зависит от вас! «ГЭОТАР-Медиа» – 2006.-с.66.
9. Тарасова Л.А., Соркина Н.С. // Мед.труда. – 2003.-№5.-с.29-33.
10. Pickering TG. Mental stress as a casual factor in the development of hypertension and cardiovascular disease. Current Hypertension Reports – 2003.-№3.p-249-254.

027. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОЛОГИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД ПО РТ С 2007 ПО 2011 г.

Ольга Борисовна Ошечкова, врач-кардиолог, заведующая кардиологическим отделением клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан», e-mail: oschepkova.kazan@mail.ru

Николай Анатольевич Цибульский, К.М.Н, доцент кафедры кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии БГОУ ДПО 4 КГМА Росздрава, e-mail:diagnost@ksu.ru

Наиль Багаувич Амиров, Д.М.Н., профессор кафедры общей врачебной практики БГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, тел.(843)291-26-76, e.meil: namirov@mail.ru

Реферат. Статья содержит анализ работы кардиологического отделения клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ за пятилетний период с 2007 по 2011 гг. В статье представлены основные показатели

клинической работы отделения за отчетный период, проведен анализ диагностических и лечебных мероприятий, динамики использования коечного фонда, состава пролеченных больных по нозологическим формам заболеваний системы кровообращения, социально-экономических показателей и уровня технической оснащенности отделения. Выводы, сделанные на основе проведенного анализа, будут использованы для дальнейшей оптимизации работы отделения.

Ключевые слова: заболевания сердечно-сосудистой системы, кардиологическая служба, анализ деятельности.

ANALYSIS OF DIVISION OF CARDIOLOGY CLINICAL HOSPITAL MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS TATARSTAN FROM 2007 TO 2011

O. OSCHEPKOVA, cardiologist, supervisor of cardiological department, clinical hospital FKUZ «the Medicosanitary part of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation on Republic Tatarstan»

N. TCIBULKIN, docent, chair of cardiology and cardiovascular surgery, KSMA

N. AMIROV, doctor sci.(med)., professor, acad. of RANS, Honored Doctor of TR

Abstract: The article presents results of work of cardiological department during 2007 – 2011 years in main indicators of clinical work. In the article presented analysis of diagnostic and treatment work, number of treated patients with different cardiac diseases, social and economical significance, technical diagnostic capabilities. The results will be used to increase the quality of work of the department.

Key words: cardiovascular diseases, cardiology service, analysis of work.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ. [9]. Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57 %. Такого высокого показателя нет ни в одной стране мира! Следует обратить особое внимание, что среди сердечно-сосудистых заболеваний большая часть - это ишемическая болезнь сердца и гипертония с ее осложнениями — инфарктами миокарда и инсультами. Сократить их количество можно, вовремя оказав пациенту необходимую медицинскую помощь. Когда счет идет на секунды, спасти жизнь больному можно только лишь с помощью специализированного оказания медицинской помощи.

Система организации специализированной кардиологической медицинской помощи лицам, страдающим болезнями органов кровообращения неревматической природы создана в связи с высокой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых первые места занимают ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, а также необходимостью улучшения профилактики и лечения этих контингентов больных.

Реформирование отечественного здравоохранения, начавшееся в 90-е годы прошлого века, внесло определенные коррективы в организацию

специализированной кардиологической медицинской помощи.[1]

Кардиологическое отделение ФКУЗ МСЧ МВД России по РТ функционирует с 1 июля 2005 года (приказ МВД РТ № 207 от 8.04.05) и является структурным подразделением многопрофильного госпиталя; предназначено для оказания специализированной лечебно-диагностической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями как в случае плановой, так и экстренной госпитализации и служит базой подготовки, специализации и усовершенствования медицинских кадров в области кардиологии и кардио-ревматологии.

Кардиологическое отделение работает, согласно принятых стандартов диагностики и лечения (Приказ Минздрава РТ от 22 июня 2009г № 820).[2]

В настоящее время в отделении развернуто 25 коек. Штат отделения полностью укомплектован врачебным и средним медицинским персоналом. В отделении ведут работу 2 врача-кардиолога, имеющие первую и высшую категории. Медсестринский персонал составляют опытные кадры, квалифицированные, категорированные медицинские сестры. Коллектив отделения делает все возможное, чтобы ни один пациент не оставался без внимания, опеки и заботы со стороны медперсонала.

Кардиологическое отделение в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения госпиталя, в составе которого оно организовано. В практической деятельности врачами отделения используются современные методы врачебной диагностики, общеклинические, функциональные методы обследования больных (суточное мониторирование артериального давления, электрокардиограммы, нагрузочные тесты), электрофизиологические, рентгенологические, эндоскопические методы обследования пациентов, тесно сотрудничают с отделениями лабораторной службы.

Кардиологическое отделение в полном объеме располагает современными лекарственными препаратами, в том числе последних поколений, позволяющих улучшить качество жизни и прогноз болезни у каждого конкретного пациента.

Врачи кардиологического отделения оказывают консультативную помощь врачам неврологического и хирургического отделений в вопросах диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В соответствии с основными задачами в отделении осуществляется обследование и оказание высококвалифицированной специализированной лечебно-диагностической и консультативной помощи пациентам, страдающим различными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Прежде всего это лечение больных с различными формами ИБС:

- Острый инфаркт миокарда.
- Нестабильная стенокардия
- Стабильная стенокардия напряжения I-IV ФК.
- Постинфарктный кардиосклероз с нарушениями сердечного ритма или признаками сердечной недостаточности
- Врожденные и приобретенные пороки сердца

• Отбор больных для реваскуляризации миокарда (баллонная дилатация, стентирование, АКШ)

Основная задача медицинского персонала кардиологического отделения при поступлении пациентов с острым коронарным синдромом не допустить развитие острого инфаркта миокарда. Успешное выполнение этой задачи основано на высокой квалификации прежде всего врачебного и сестринского персонала, владеющего необходимыми навыками и манипуляциями неотложной кардиологии, а в случае необходимости, и реанимационными мероприятиями.

Пациенты, у которых наблюдается тяжелая форма сердечной недостаточности на фоне хронических форм ИБС, перенесенного инфаркта миокарда, нарушения сердечного ритма, кардиомиопатий, находятся в палате интенсивной терапии, где проводится полное комплексное обследование и последующее лечение с применением современной терапии.

Особое значение в последнее время приобрело использование современных методов обследования и лечения некоронарогенных заболеваний миокарда. Сюда относятся различные виды и кардиомиопатий, и заболевания миокарда воспалительного и метаболического характера.

Кроме того, в отделение проводится лечение больных, страдающих артериальной гипертензией, в том числе и симптоматической. С помощью системы суточного мониторирования АД (СМАД) обеспечиваются контроль за выработкой оптимального способа введения гипотензивного препарата и профилактика рикошетного повышения АД. Установлено, что основным принципом лечения гипертонических кризов является защита органов-мишеней как от артериальной гипертензии, так и от ишемии вследствие чрезмерного снижения АД. Разработана тактика постепенного снижения АД в среднем на 25% от исходного за счет внутривенного капельного введения препаратов. Последующая стабилизация достигается назначением медикаментов

внутри. При соблюдении этих условий в подавляющем большинстве случаев удается купировать основные проявления гипертонических кризов.

Благодаря хорошему обеспечению в госпитале современными лекарственными препаратами за последние годы удалось заметно уменьшить риск развития грозных осложнений больных с различными формами ИБС и артериальной гипертензии. В настоящее время в отделении успешно проводится по отработанным схемам лечение больных современными антикоагулянтами, различными противоаритмическими и гипотензивными препаратами.

Современное лечение больных в кардиологическом отделении возможно только при тесном сотрудничестве с ведущими специалистами в области неинвазивной ангиологии и кардиохирургии, что позволяет в ряде случаев уменьшить летальность, не допустить инвалидизации пациентов, улучшить качество жизни больных.

На базе госпиталя плодотворно работают кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО Казанского государственного медицинского университета, а так же с 2009 года - кафедра «Кардиологии и ангиологии» Казанской государственной медицинской академии. Совместно с заведующими и ординаторами этих кафедр регулярно проводятся обходы в отделении с клиническим разбором трудных пациентов. Регулярно на базе клинического госпиталя проводятся тематические конференции по заболеваниям сердечно-сосудистой системы и их осложнениям; проводится научная работа по применению оценке эффективности и внедрению новых лекарственных средств, что находит отражение в печатных статьях журнала «Вестник Современной Клинической медицины».

В целях улучшения качества оказываемой медицинской помощи и оптимизации работы в отделении проведен анализ основных показателей и представлен в таблице 1.

Таблица 1

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Показатель	2007г.	2008 г.	2009г.	2010г.	2011г.
Кол-во пролеченных больных	525	481	533	588	542
Средняя занятость койки	314	266,7	308,5	333,2	291,4
Средн. длит. пребывания больного на койке	14,4	13,8	14,5	14,2	13,3
Оборот койки	21,8	19,2	21,3	23,5	12,1
Летальность	0,19	0,2	0,18	0,18	0,36
Выполнение плана	95	80,5	90,8	98,0	85,7

Из представленной таблицы 1 можно отметить, что основные показатели работы отделения за анализируемый период существенно не меняются и остаются на высоком уровне. Общее число пролеченных больных за период 2007-2011 годы составляет 2669. Средние сроки лечения по нозологическим формам не превышают существующие стандарты. Отмечается тенденция роста из года в год количества пролеченных больных, за исключением последнего 2011 года, что связано со снижением темпов госпитализации в отделение в сентябре-октябре месяцах из за отсутствия врача кардиолога. В тоже время показатели предыдущего года говорят о наличии дополнительных резервов, которые позволят увеличить оборот койки до 23,5. Повышение интенсивности использования коечного фонда возможно за счет госпитализации плановых больных, активной выявляемости заболеваний сердечно-сосудистой системы на догоспитальном этапе.

Особого внимания заслуживает динамика показателей средней длительности пребывания больных на кардиологических койках госпиталя. Средняя длительность лечения больных в сократилась с 14,4 дней в 2007 г. до 13,3

дня в 2011 г., т.е. на 8 %. Показатели летальности находятся на низком уровне (в сравнении с общероссийскими показателями), не смотря на сложность и сочетанность заболеваний. Это связано с постоянным повышением квалификации врачей отделения на курсах усовершенствования и при совместной работе с преподавателями кафедры, а так же высоким уровнем материально-технического и лекарственного обеспечения нашего госпиталя

Показатели заболеваемости по нозологическим формам представлены в таблице 2 и рис.1

Таблица 2

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ

Нозология	2007г.		2008г.		2009г.		2010г.		2011г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ИБС (СН, ПИКС) + ГБ	294	56	280	58,2	315	59,1	316	53,74	252	46,5
Инфаркт миокарда	3	0,57	5	1,04	19	3,56	16	2,72	6	1,1
ГБ	112	21,3	145	30,15	126	23,64	163	27,72	158	29,15
Нарушение ритма, проводимости	88	16,4	39	8,1	43	8,07	61	10,37	85	15,68
Ревматизм	3	0,57	7	1,45	6	1,13	9	1,53	9	1,66
прочие	25	4,8	5	1,04	24	4,5	23	3,9	32	5,9
Всего	525		481		533		588		542	

Таблица 2 показывает, что основное число больных – это больные с тяжелой патологией сердца в сочетании ИБС и гипертонической болезни и их число из года в год растет. За анализируемый период число больных с гипертонией имеет тенденцию к росту со 112 до 163 случаев в год. Наличие современных диагностических методов в виде СМАД и наличия самых современных лекарственных препаратов позволяет успешно диагностировать и лечить таких пациентов.

Имеется тенденция к росту числа больных с нарушениями ритма с 43 до 85 случаев в год. Эти пациенты проходят обследование с использованием оценки качества лечения.

Положительной тенденцией является увеличение госпитализации больных кардиоревматологического профиля, что связано с улучшением выявляемости этих заболеваний на догоспитальном этапе.

В структуре заболеваний отмечается увеличение числа случаев острого инфаркта миокарда. Наличие этой формы обусловлено госпитализацией в поздние сроки от начала заболевания, а также в результате неблагоприятного исхода нестабильной стенокардии, леченной в кардиологическом блоке.

Больные с ОИМ своевременно проходят полный спектр обследований, в случае необходимости

незамедлительно направляются в специализированный центр для проведения кардиоваскулярных операций.

Показатели заболеваемости по нозологическим формам за 2011 год представлены на рисунке 1.

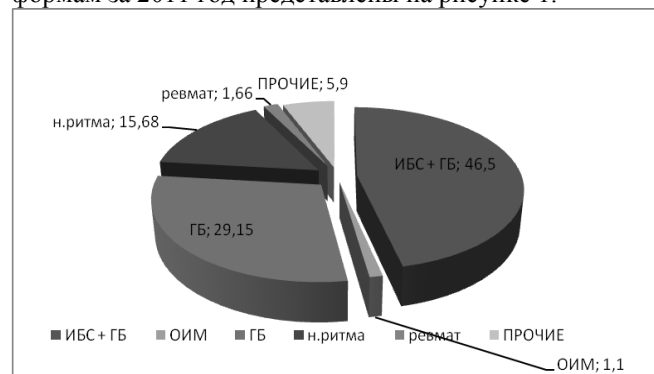


Рис.1 Показатели заболеваемости по нозологическим формам за 2011 год

Показатели социального статуса пролеченных пациентов представлены в таблице 3.

Таблица 3

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПРОЛЕЧЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ

	2007г.		2008г.		2009г.		2010г.		2011г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Аттестованные	176	33,52	192	39,9	169	31,7	211	35,9	155	28,6
В т.ч. МЧС	12	2,28	11	2,3	15	2,8	16	2,7	19	3,5
УИН	37	7,05	27	5,0	29	5,4	48	8,16	37	6,8
Вольнонаемные	14	2,67	15	5,2	19	3,6	8	1,36	12	2,2
Члены семей	39	7,43	23	4,8	43	8,1	39	6,63	51	9,4
Пенсионеры МВД	221	42,1	171	35,5	219	41,1	233	39,6	235	43,4
Платные больные	10	1,9	29	6,03	27	5,06	22	3,74	20	3,7
Прочие	16	3,05	13	2,7	12	2,25	11	1,9	13	2,4
Всего	525		481		533		588		542	

Как видно из представленной таблицы 3, основное число пролеченных больных за анализируемый период составили аттестованные сотрудники МВД и пенсионеры из их числа – в среднем 33,9 %, т.е. 1\3 от общего числа пролеченных больных. Возрастающее число больных пенсионного возраста на протяжении 5 последних лет, госпитализируемых в госпиталь, говорит о размерах охвата профилактической и лечебной помощью этого контингента больных, что положительно отражается на состоянии их здоровья и позволяет лечить и поддерживать их здоровье с использованием современных методик.

Выводы :

- Кардиологическая заболеваемость среди сотрудников МВД и работников других правоохранительных органов РТ, а так же пенсионеров по своим показателям и структуре соответствует тенденциям, характерным для Российской Федерации в целом [9];

- Лечение больных проводится дифференцировано, в соответствии с современными рекомендациями, что способствовало снижению сроков лечения больных с 14,4 дня в 2007 г. до 13,3 дня в 2011 г. и отражает эффективность проводившегося лечения пациентов и высокий уровень профессиональной подготовки персонала.

- Показатель оборота койки увеличился с 21,8 в 2007 до 23,5 в 2010 г, что связано со своевременностью госпитализации пациентов, повышением интенсивности их диагностического обследования, эффективностью лечения и качеством ухода.

- Кардиологическая служба в достаточной мере оснащена необходимыми техническими средствами и укомплектована врачебными кадрами для оказания квалифицированной медицинской помощи;

- Средние сроки лечения по нозологическим формам не превышают существующие стандарты и соответствуют аналогичным показателям в других кардиологических отделениях города;

- Летальность по отделению с учетом всех нозологических форм составила за отчетный период в среднем 0,36%.

Среди актуальных задач сегодняшнего дня:

1. Поддержание статистических показателей работы кардиологического отделения на стабильном уровне.

2. Проведение дифференцированного лечения больных с использованием современных, высокоэффективных медикаментозных средств с минимальными побочными эффектами.

3. Повышение качества и эффективности диагностической и лечебной работы отделения на основе инновационных медицинских и научных технологий.

4. Разработка, освоение и внедрение в практику работы отделения новых методов диагностики и лечения.

5. Оказание своевременной консультативно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям и медицинским подразделениям МВД в условиях реорганизации.

6. Постоянное повышение профессионального уровня сотрудников отделения с их регулярным направлением на курсы повышения квалификации,

участием в научно-практических конференциях и съездах, проведением научных исследований.

7. Разработка и оптимизация лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья сотрудников МВД.

Укрепление здоровья, обеспечение условий для выполнения служебных обязанностей, увеличение продолжительности жизни и улучшение качества жизни наших пациентов - вот те задачи, на решение которых направлена деятельность кардиологического отделения. Сотрудники отделения уверены, что успешность работы в этих областях сделает жизнь личного состава органов внутренних дел, военнослужащих внутренних войск, пенсионеров МВД и работников других правоохранительных органов Республики Татарстан не только продолжительнее, но и счастливее!

Список используемой литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 № 599н "Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля"

2. Приказ Министерства здравоохранения РТ Н от 22 июня 2009г № 820 . « О нормативах длительности медико-экономических стандартов

3. Приказ Министерства здравоохранения РТ от 24 июля 2003 г. N 1199 "О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным артериальной гипертонией в Республике Татарстан

4. Потапова М.В., Сабиров Л.Ф., Амиров Н.Б., Оценка эффективности деятельности медицинского учреждения при внедрении системы менеджмента качества // Успехи современного естествознания. – 2011.- №11 - С.99-102

5. Национальные рекомендации ВНОК по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности. "Сердечная недостаточность", Том 11 №1 (57), 2010)

6. Национальные рекомендации ВНОК по рациональной фармакотерапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

7. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств(формулярная система).Издание тринадцатое, переработанное и дополненное. Выпуск XIII. — М.: «Эхо», 2012.— 980 с.

8. Тезисы. III Всероссийская конференция «Неотложная кардиология – 2010»Роль неотложной кардиологии в снижении смертности от сердечно-сосудистой патологии

9. Самородская И.В. Сердечно-сосудистые заболевания: принципы статистического учета в разных регионах России // Здравоохранение.- 2009. № 7. -С. 49-55.

10. Балыгин М.М. Смертность населения Российской Федерации от сердечно-сосудистых заболеваний // Проблемы Российского здравоохранения: Сб. научных трудов. вып. 12. - СПб., 2007. - С. 32 -35.

11. Булахова И.Ю. Влияние позднего обращения за медицинской помощью больных инфарктом миокарда на своевременность госпитализации и течение заболевания // Клиническая медицина. 2009. - № 4. - С. 63 — 67.

12. Калакутский Л.И., Манелис Э.С. Аппаратура и методы клинического мониторинга: Учебное пособие. — М.: Высшая школа, 2004. — 156 с.

13. Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г. Смертность от ишемической болезни сердца в Российской Федерации // Здравоохранение. 2008. - № 7. - С. 21 - 34.

14. Бойнич В.Д. Анализ медико-демографического состава пациентов специализированного кардиологического отделения больницы скорой медицинской помощи // Проблемы городского здравоохранения: Сб. научных трудов. — вып. 12. — Спб., 2007. — С. 132- 134.

028. ВЛИЯНИЕ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* НА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

И.М. Павлович¹, А.В. Гордиенко¹, В.А. Сидоренко², С.В. Лейчинский²,
Г.А. Альпер¹

¹Кафедра госпитальной терапии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова

²МСЧ МВД РФ по СПб и ЛО

Резюме. Было обследовано 84 больных хроническим гастритом с целью изучения влияния эрадикации *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) на морфологическую структуру слизистой оболочки желудка у больных хроническим гастритом. Установлено, что чем более выражена обсемененность слизистой оболочки желудка *H. pylori*, тем выше степень активности хронического гастрита.

Помимо влияния эрадикации *H. pylori* на активность воспалительных процессов, в нашей работе мы проанализировали воздействие инфекции на атрофические явления в слизистой оболочке, а также обратимость этих изменений после удаления микроорганизма. С учётом того, что биологической основой атрофического гастрита являются нарушения пролиферации и апоптоза, индуцированные различными факторами, важнейшим из которых является *H. pylori*, важно оценить течение этих процессов после эрадикации *H. pylori*. Степень атрофии после проведённого лечения осталась неизменной у всех 25 больных хроническим атрофическим гастритом, что свидетельствует о необратимости данного процесса.

Ключевые слова: хронический гастрит, атрофия, *Helicobacter pylori*, активность воспаления, функции желудка.

I.M. Pavlovich, A.V. Gordienko, G.A. Alper, D.V. Lavrenchuk

THE IMPACT OF ERADICATION OF *HELICOBACTER PYLORI* ON THE MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE STOMACH IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

Department of hospital therapy
Military-medical Academy. S.M. Kirov

Summary: 84 patients with chronic gastritis were examined with a goal to learn the effect of eradication of *Helicobacter pylori* on the morphological structure of the stomach mucous membrane. It is established, that if more expressed contamination of the stomach mucous membrane by *H. pylori* infection, higher the degree of activity of chronic gastritis.

In our study, we analyzed the impact of infection atrophic phenomena in the mucous membrane, apart the influence of eradication of *H. pylori* on the activity of the inflammatory process, as well as the reversibility of these changes after the removal of a microorganism. Taking into account the fact that the biological base of atrophic gastritis is a violation of proliferation and apoptosis induced by various factors, the most important of which is *H. pylori*. It was very important to assess the course of these processes after the eradication of *H. pylori*. The degree of atrophy remained unchanged after the treatment all 25 patients with chronic atrophic gastritis, what tells about the irreversibility of this process.

Key words: chronic gastritis, atrophy, *Helicobacter pylori*, the activity of inflammation, the function of the stomach.

Введение. Инфекция *H. pylori* широко распространена, в нашей стране по эпидемиологическим данным инфицированы более 80% взрослого населения. *H. pylori* практически у всех инфицированных индивидуумов вызывает воспалительные изменения в гастродуоденальной слизистой оболочке, которые и представляют собой собственно субстрат гастрита [1, 2]. Что касается канцерогенных свойств *H. pylori*, то связь инфекции и рака желудка в настоящее время не вызывает сомнений, и связующим звеном рассматривается хронический гастрит [4, 14]. Патогенетический каскад, запускаемый *H. pylori* через стадии атрофии, метаплазии и дисплазии может приводить к раку желудка [14].

Активность хронического гастрита характеризуется инфильтрацией полиморфно-ядерными лейкоцитами эпителия и собственной пластинки на фоне свойственной хроническому гастриту инфильтрации плазматическими клетками и лимфоцитами. Нейтрофильную инфильтрацию индуцируют и сами *H. pylori* и цитокины, вырабатываемые эпителием желудка под влиянием *H. pylori*. Хронический неатрофический гастрит полностью излечивается после уничтожения *H. pylori* [2]. В отношении возможности обратного развития атрофии после эрадикации инфекции в литературе существуют противоречивые мнения. Представляется вполне обоснованным, что успешная эрадикация *H. pylori* даже на этапе атрофии, приводит к прерыванию патологического каскада в слизистой оболочке желудка и может рассматриваться, как профилактика рецидивов и развития рака желудка.

Цель исследования. Провести оценку корреляции между обсемененностью слизистой оболочки желудка *H. pylori* и степенью активности хронического гастрита, а также анализ динамики активности гастрита после эрадикации микроорганизма.

Материалы и методы. В ходе работы нами было обследовано 84 больных хроническим гастритом,