

крови и является эффективным критерием при мониторинге больных сахарным диабетом.

Методов исследования гликозилированного гемоглобина в настоящее время существует много:

жидкостная хроматография

аффинная хроматография

электрофорез

колоночные методики

иммунологические методики

Оценка среднего содержания глюкозы в крови.

Средняя концентрация глюкозы (мг/100 мл) = $30,9 \times (\text{HbA1c}) - 60,6$, где: HbA1c – концентрация гликозилированного гемоглобина.

Проще говоря, изменение HbA1c на 1% соответствует изменению среднего содержания глюкозы на 30 мг/100 мл (1,7 ммоль/л).

Рекомендуемая частота проведения исследования

Американская Диабетическая Ассоциация рекомендует для пациентов, чья терапия была успешной (стабильный уровень углеводного обмена), проводить исследование HbA1c не реже 2-х раз в год, тогда как в случае изменения диеты или лечения следует увеличить частоту обследования до 4-х раз в год [7]. В Российской Федерации согласно Целевой Федеральной программе «Сахарный диабет» исследование HbA1c должно проводиться 4 раза в год при любом типе диабета

Интерпретация результатов исследования

Задачей сахароснижающей терапии при сахарном диабете является нормализация уровня глюкозы в крови. Интенсивное лечение предохраняет пациента от развития отдалённых осложнений, таких как ретинопатия, нефропатия и нейропатия или значительно отодвигает срок их клинического проявления. Если пациенты строго придерживаются режима, направленного на нормализацию углеводного обмена, частота возникновения ретинопатии снижается на 75%, нефропатии – на 35–36%, на 60% уменьшается риск полинейропатий.

Выводы

1. Исследование HbA1c позволяет оценить уровень гликемии у больного сахарным диабетом за 60 – 90 дней предшествующих исследованию.

2. Данное исследование даёт возможность проводить мониторинг течения заболевания и контролировать адекватность проводимого лечения.

3. Исследование HbA1c необходимо проводить для оценки риска развития осложнений у больного сахарным диабетом.

Литература

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Максимова М.А. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет». // Москва, 2002, 84 С.

2. Питерс – Хармел Э., Матур Р. Сахарный диабет. Диагностика и лечение. // Практика, 2008.

3. Попова Ю.С. Сахарный диабет. // Крылов, 2008.

4. ADA. Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study (Position Statement). // Diabetes Care 1999, (SI), 27-31.

5. ADA. Standards of Medical Care for Patients With Diabetes Mellitus (Position Statement). // Diabetes Care 1999, (SI), 32-41

6. ADA. Preconception Care of Women With Diabetes (Position Statement). // Diabetes Care 1999, (SI), 62-63.

7. ADA. Tests of Glycemia in Diabetes (Position Statement). // Diabetes Care 1999, (SI), 77-79.

8. Auxter S. Another Study Shows Laboratory Tests are Underutilized. // Clin Lab News 1998, 24(9): 24-5.

9. Bodor G., Little R., Garrett N. et al. Standardization of Glycohemoglobin Determinations in the Clinical Laboratory: Three Years Experience. // Clin Chem 1992; 38: 2414-18.

10. DCCT Research Group. The Effect of Intensive Treatment of Diabetes on the Development and Progression of Long – Term Complications in Insulin – Dependent Diabetes Mellitus. // Engl J Med 1993; 329: 977-86.

0038. ЭХОГРАФИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Г. Г. Файзуллина

**Клинический госпиталь ФКУЗ МСЧ МВД
России по Республике Татарстан**

Реферат. Работа посвящена вопросам эхографического выявления заболеваний желчевыводящей системы у пациентов клинического госпиталя. Рассмотрена особая роль эхографического метода исследования в диагностике бессимптомных поражений данного органа.

Ключевые слова: желчный пузырь, желчевыводящие протоки.

SONOGRAPHY IN LESIONS OF THE GALLBLADDER AND BILIARY DUCTS

G. G. Fayzullina

**Clinical hospital of Medico-Sanitary Department of
Ministry of Internal Affairs of Republic of Tatarstan,
Kazan, Russia**

Abstract. The work is devoted to the issues of sonography detection of diseases of the bile-excreting system in patients of clinical hospital. Considered a special role sonography research method in the diagnosis of asymptomatic lesions of the body.

Key words: the gallbladder, bile ducts.

В последние годы идет тенденция роста числа заболеваний желчного пузыря и желчных протоков. В ряду диагностических мероприятий по выявлению заболеваний желчевыводящей системы одно из главных мест занимает ультразвуковое исследование. Для этой методики обследования характерны высокая информативность, безболезненность, неинвазивность.

Основными показаниями к проведению этого исследования являются болевой абдоминальный синдром, диспепсический синдром, гепато- и спленомегалия, выявленные при физикальном осмотре, желтуха, асцит, изменения биохимических и серологических показателей, ассоциированных с заболеваниями печени и желчевыводящей системы, подозрение на наличие злокачественных новообразований и желчекаменной болезни.

Вместе с тем нередко при ультразвуковом обследовании выявляются различные изменения желчевыводящей системы без каких либо жалоб с нормальными показателями лабораторных исследований.

С помощью ультразвукового диагностического прибора "ACCUVIX V20" проводилось исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей у пациентов с соответствующими показаниями к обследованию и у лиц, их не имеющих в течение 8 месяцев 2011 г. Обследуемый контингент составили аттестованные сотрудники МВД.

При ультразвуковом исследовании желчевыводящей системы оценивались:

1. Размеры желчного пузыря;
2. Форма желчного пузыря;
3. Толщина стенок желчного пузыря;
4. Плотность стенок желчного пузыря;
6. Наличие образований в полости желчного пузыря;
7. Диаметр общего желчного протока;
9. Толщина стенок общего желчного протока;
10. Наличие расширения внутрипеченочных желчных протоков.

Полученные результаты отражены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты ультразвукового обследования желчного пузыря и желчевыводящих протоков

Орган	Данные ультразвукового исследования	Всего выявлено (кол-во)	В том числе без каких-либо жалоб и изменений данных лабораторных исследований	
			Кол-во	% от общего кол-ва выявленных
Желчевыводящая система	Конкременты	194	20	10,3
	Полипы	89	55	61,8

Необходимо отметить, что УЗИ позволяет не только получить детальные данные о структурных поражениях органов, но и проследить динамику выявленных изменений посредством повторных исследований на фоне проводимой в необходимых случаях медикаментозной терапии. С помощью эхографии также возможно оценить тенденцию развития хронических заболеваний в течение длительных периодов наблюдения сотрудников МВД.

Отсутствие лучевой нагрузки позволяет проводить контрольные исследования настолько часто, насколько того требует конкретная клиническая ситуация.

Полученные данные говорят о том, что в системе профилактики и ранней диагностики заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих протоков ультразвуковое исследование является в настоящее время незаменимым при выявлении многих, в том числе и бессимптомных патологических изменений. Эхографические диагностические находки часто играют определяющую роль в тактике дальнейшего лечения таких пациентов, своевременность и адекватность которого служит залогом благоприятного исхода.

ВЫВОДЫ

1. УЗИ занимает центральное место среди диагностических методик при обследовании желчного пузыря и желчевыводящих протоков в системе мониторинга здоровья сотрудников МВД.

2. Установлена особая роль эхографического метода исследования в выявлении бессимптомных заболеваний желчевыводящей системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Илясова Е.Б., Чехонацкая М.Л., Приезжева В.Н. Лучевая диагностика, 2009 г. - с. 189-203;
2. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей, 2009 г., издательство М-Вести – с. 123-150;
3. Cann R.P. Gall bladder and biliary tree // Diagnostic Medical Sonography. - V.3. Abdomen / ed. by Kawamura D. M. - Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1992. - P. 151-198.

0039. ОДОНТОГЕННЫЕ ГАЙМОРИТЫ

М.Е. Федорова
ФКУЗ МСЧ МВД России
по Республике Татарстан

Реферат. Одонтогенный гайморит является осложнением несанированных зубов. Приводит к тяжелым осложнениям при несвоевременном лечении.

Ключевые слова: одонтогенный гайморит, альвеолярный край.

В зависимости от этиологии и патогенеза гайморитов различают: риногенные, гематогенные, травматические и одонтогенные пути инфицирования верхнечелюстной пазухи. Переход воспаления со слизистой оболочки носа наблюдается при остром насморке, гриппе. Гематогенный гайморит возможен при тифах, пневмонии, дифтерии, скарлатине и других общих инфекциях. Травматический гайморит возникает при огнестрельных и других повреждениях верхнечелюстной пазухи, иногда в результате нарушения целостности пазухи при удалении зуба. Возникновение одонтогенного гайморита связано с распространением инфекции со стороны больных зубов, чему способствуют анатомические особенности в виде близкого прилегания дна гайморовой пазухи к верхушкам корней зубов. В норме гайморова пазуха