

прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (4,9%), лимфатическая и кровеносная ткань (4,6%), тело матки (4,2%), почка (3,9%), поджелудочная железа (2,9%), шейка матки (2,9%), мочевого пузыря (2,7%), яичник (2,5%). Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (18,4%), предстательной железы (12,9%), кожи (10,0%, с меланомой – 11,4%), желудка (8,6%), ободочной кишки (5,9%). Рак молочной железы (20,9%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (14,3%, с меланомой – 16,2%), тела матки (7,7%), ободочной кишки (7,0%), желудка (5,5%), шейки матки (5,3%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,7%), яичника (4,6%), лимфатической и кровеносной ткани (4,5%), трахеи, бронхов, легкого (3,8%).

Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов у мужчин этого злокачественного новообразования в России в 2003-2013 гг.: 2003- 2636, 2004- 2687, 2005- 2768, 2006- 2696, 2007- 2888, 2008- 2897, 2009- 3047, 2010 – 3093, 2011 – 3324, 2012 – 3335, 2013 - 3390 человек. Причем всего злокачественных новообразований выявлено на 2003 год – 216247, 2004- 219414, 2005- 219093, 2006 - 220817, 2007 - 226204, 2008- 228198, 2009- 235093, 2010- 237982, 2011 – 240107, 2012 - 240938, 2013 – 245180 случаев. У женщин все выявленные новообразования на 2003 год - 239128, 2004- 248615, 2005- 250102, 2006- 254615, 2007- 259183, 2008- 262536, 2009- 269882, 2010- 278892, 2011- 282303, 2012 – 284993, 2013 – 290707 случаев. Из них на долю меланомы приходится в 2003 году – 4278, 2004- 4589, 2005- 4467, 2006- 4668, 2007- 4844, 2008- 4847, 2009- 4966, 2010- 5323, 2011- 5394, 2012 - 5388, 2013- 5584 случаев. Средний возраст больных меланомой в 2003 – 57 лет, в 2013 – 60 лет.

По данным департамента здравоохранения Кировской области заболеваемость и смертность от меланомы в Кировской области выше, чем в среднем по России. Если в 2011 году меланома была обнаружена у 94 жителей Кировской области, то в 2012 году – у 109 человек. Причем, у 22,4% заболевание было выявлено в запущенной стадии, когда лечение уже малоэффективно. Всего на учете с меланомой кожи в Кировской области в конце 2011 года состояло 772 человека, в конце 2012 года – 825 человек. За 2011 год умерло от меланомы 45 жителей региона, причем 17 из них не прожили и года после постановки страшного диагноза. Меланома встречается у людей практически любого возраста.

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи в Кировской области, как и в целом по Российской Федерации, характеризуется тенденцией к росту (Рис. 1): показатель на 100 тысяч населения увеличился с 38,8 в 2005 г. до 52,4 в 2010 г. Прирост «грубого» показателя заболеваемости в значительной мере определен неблагоприятным направлением демографических процессов, обусловившим старение населения.

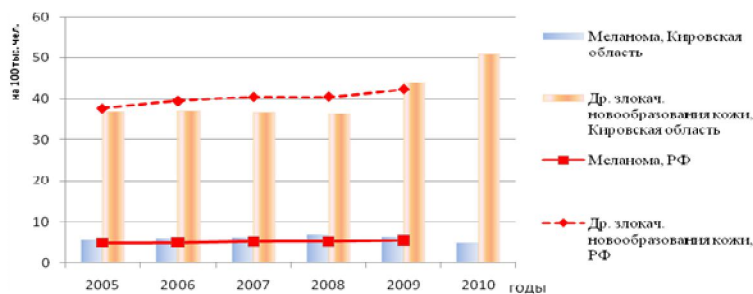


Рис. 1 Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, в т.ч. меланомой, в Кировской области в сравнении с РФ

Данные по Приволжскому ФО: 1 341 312 человек проживает в Кировской области, 1 292 799 человек в Ульяновской области, 1 386 186 человек в Пензенской области.

На долю Кировской области в 2013 году выпало 118 больных меланомой, на 100 тысяч населения – это 8,97 человек, из них мужчин 37, женщин 81.

В Пензенской области в 2013 году состояло на учете с меланомой 119 больных, на 100 тысяч населения – 8,72 человека, из них мужчин 42, женщин 77.

В Ульяновской области в 2013 году выявлено 72 больных меланомой, это составляет 5,66 человек на 100 тысяч населения, из них 23 мужчины и 49 женщин.

Следовательно, из 3 областей Приволжского ФО, примерно равных по численности, самая благоприятная обстановка по меланоме выявлена в Ульяновской области. Уровень заболеваемости в Пензенской и Кировской областях почти равны.

Литература

1. Отчеты департамента здравоохранения Кировской области
2. Отчеты Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена
3. А.Г. Кисличко «Рак кожи. Меланома кожи», УМП, Киров, 2013.-78 с.
4. <http://www.oncology.ru>

References

1. Reports of the Department of Health of the Kirov region
2. Reports of the Moscow Research Institute of Oncology
3. A.G. Kislichko "Skin Cancer. Melanoma skin ", UMP, Kirov, 2013. – 78 p.
4. <http://www.oncology.ru>

Копосова К.А.¹, Стёпина Е.А.², Хлынова О.В.³

¹ Аспирант кафедры госпитальной терапии, Пермский государственный медицинский институт им.Е.А.Вагнера ² Аспирант кафедры госпитальной терапии, Пермский государственный медицинский институт им.Е.А.Вагнера

³ Доктор медицинских наук, профессор Пермский государственный медицинский институт им.Е.А.Вагнера

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ, КАК СПОСОБ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ПРОБЛЕМЫ БОЛЕЗНИ КРОНА В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Аннотация

В настоящее время воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит и болезнь Крона (БК), представляют собой одну из наиболее серьезных проблем в современной гастроэнтерологии. Распространенность в мире составляет 50-70 случаев на 100000 населения.¹ При этом с каждым годом прогрессивно растет число пациентов молодого возраста с тяжелыми формами болезни Крона в Пермском крае.² Отдельно замечено, что имеет место высокая частота инвалидизации населения.³ Таким образом возникла необходимость создать регистр больных ВЗК, с помощью которого мы сможем разработать подходы к лечению и рекомендации, которые в дальнейшем помогут обеспечить оптимизацию терапии больных с ВЗК.

Цель исследования:

Объективизировать особенности заболевания у каждого больного, выявить индивидуальные факторы риска прогрессирования заболевания, что поможет во время обеспечить оптимизацию терапии для сохранения более стойкой ремиссии, профилактики осложнений и снижения степени инвалидизации.

Задачи:

1. Создать регистр больных с болезнью Крона с учётом клинико-эндоскопических форм заболеваний.
2. На основании данных полученных из регистра дать характеристику различным формам заболевания и оценить реальную картину проводимой базисной терапии.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, болезнь Крона, регистр.

Koposova K.A.¹, Styopina E.A.², Khlynova O.B.³

¹ postgraduate student, ² postgraduate student, ³ doctor of medicine, professor, Perm State Medical University

REGISTER OF PATIENTS AS A WAY OF OBJECTIFICATION PROBLEM OF CROHN'S DISEASE IN THE PERM REGION

Abstract: Currently, inflammatory bowel disease (IBD), which includes ulcerative colitis and Crohn's disease (CD), represent one of the most serious problems in modern gastroenterology. The prevalence in the world is 50-70 cases per 100,000 naseleniya.1 Thus every year a progressively increasing number of young patients with severe Crohn's disease in the Perm krae.2Otdelno noticed that there is a high incidence of disability in the population. 3 Such a way it was necessary to create a register of patients with IBD, with which we can develop approaches to the treatment and advice that will help in the future to ensure the optimization of therapy in patients with IBD.

The aim of the study:

Objectify features of the disease in each patient, to identify individual risk factors for disease progression, which will help ensure optimization during therapy to sustain a stable remission, prevention of complications and reduce the degree of disability.

Objectives of the study:

1. Create a register of patients with Crohn's disease taking into account the clinical and endoscopic forms of diseases.
2. Based on the data obtained from the register to characterize the different forms of the disease and to evaluate the real picture of the ongoing basic therapy.

Key words: inflammatory bowel diseases, Crohn's disease, register

Поиск участников проводился ретроспективно, а также во время их нахождения на стационарном лечении: изучались истории болезни и амбулаторные карты больных БК в гастроэнтерологическом отделении ПККБ, ГКБ №2, МСЧ№1, МСЧ №11, колопроктологической службы поликлиники ГКП№4, городском гастроцентре.

Методика осуществления регистра:

1. Участие пациента в регистре не влияло на лечебно-диагностическую тактику ведения его в стационаре или поликлинике.
2. После того как пациент был включен в регистр на него заводилась анкета в бумажном виде, куда заносились все необходимые данные по верификации диагноза и выделению особенностей течения заболевания.

Время создания регистра: 01.01.2008 - 31.12.2013гг.

Результаты исследования: С 01.01.08 по 31.12.13 в регистр были включены 47 больных с установленным диагнозом «болезнь Крона». Среди них – 23 мужчины (48,9%) и 24 женщины (51,1%). Средний возраст больных составлял 35,98 ±14,05 лет. Из них работающими было 25 чел. (53,2%), учащихся – 4 чел. (8,5%), пенсионеров – 5 чел. (10,6%) и не работающих – 13 чел. (27,7%). Имели по основному заболеванию инвалидность III группы – 3чел. (6,4%) и II группу – 3чел. (6,4%).

Были проанализированы анамнестические данные, так более ½ пациентов перенесли в анамнезе оперативное лечение, в основном возникновению болезни Крона предшествовала аппендэктомия (43,3%), остальные виды оперативных вмешательств по нашему мнению можно расценивать в рамках осложнений уже имеющегося ВЗК. Довольно редко отмечалось влияние перенесенных инфекционных заболеваний (сальмонеллез, дизентерия) на возникновение болезни Крона. Кроме того, влияние таких факторов риска как курение и наследственная предрасположенность оказалось мало.

Также оценивалась локализация поражения: терминальный илеит был у 16 чел. (34%), энтероколит у 14 чел. (29,8%), колит у 15 чел. (31,9%) и гастроэнтероколит у 2 чел. (4,3%). Таким образом, оказалось, что в Пермском Крае наиболее распространённой по локализации являются терминальный илеит и колит. По степени тяжести преобладают среднетяжелые формы - это были 21 чел. (44,7%) и тяжелые формы - 15 чел. (31,9%).

По течению заболевания: впервые выявленное заболевание у 19 чел. (40,4%), рецидивирующее - 21 чел. (44,7%), непрерывное - 7 чел. (14,9%). Хотелось бы отметить, что среди впервые выявленных форм преобладают среднетяжелые - 10 чел. (52,6%), тяжелые - 6 чел. (31,6%), а легкие - 3 чел. составляют лишь (15,8%). У 24 чел. (51,1%) заболевание протекало с осложнениями, 23 чел. (48,9%) не имели таковых. Наиболее часто встречающимися осложнениями оказались свищи, стриктуры и кишечная непроходимость.

Кроме того, у пациентов с болезнью Крона имели место и внекишечные проявления, но лишь у 5 чел. (10,6%) это: ангизирующий спондилит, ревматоидный артрит, поражение глаз, гангренозная пиодермия и узловатая эритема.

Нами также изучались лабораторные показатели активности процесса: маркеры воспаления, железодефицитной анемии, иммунного компонента.

Нами отмечено, что у пациентов с болезнью Крона наиболее часто имеет место повышение СОЭ (34 чел. (72,4%)), а уровень СРБ, фибриногена в 59,6 % случаев не исследуется практикующими врачами. Маркеры железодефицитной анемии – гемоглобин был снижен у 22 чел. (46,8%), а норма наблюдалась у 24 чел. (51,1%) .). Иммунный компонент оценивался наличием повышенного уровня гамма-глобулинов при электрофорезе белков: гипергаммаглобулинемия – была выявлена у 6 чел. (12,8%). Однако имело место и большое количество необследованных больных – 21 чел. (44,6%). В анкетировании исследовался также пункт серологические маркеры, однако, р-ANCA были определены лишь у 1 человека и были в норме, ASCA были определены также у 1 человека и были повышены. Фекальный кальпротектин был изучен у 1 человека и был повышен.

Пациентам в клинике также проводились инструментальные методы исследования. Эзофагогастроуденоскопия (ЭГДС) выполнена у 34 чел., что составило 72,3%. Выявлены изменения гастродуоденальной зоны в рамках болезни Крона у 2 человек. В остальных случаях изменения расценены как сопутствующий гастродуоденит. Еще одним важным эндоскопическим методом исследования является ректороманоскопия, которая была выполнена у 20 чел. (42,5%). При данном исследовании патологии не найдено - 8 чел. (40%), стриктуры были выявлены у 3 чел. (15%), свищи выявлены у 1 чел. (5%). Для оценки состояния слизистой оболочки толстой и терминального отдела подвздошной кишки, у 32 пациентов (68,1%) проводилась колоноскопия с последующим забором гистологического материала. По результатам данного исследования обращало на себя внимание наличие у 8 чел. (25%) сливающихся, звездчатых язв, расположенные продольно и циркулярно, ограниченные нормальной слизистой выявлены. Также нами отмечено, что свищи и стриктуры были выявлены у 9 чел. (28,1%). Сегментарность поражения, характерная для болезни Крона наблюдалась у 7 чел. (21,9%). Патогистологическое исследование было выполнено у 27 чел., что составило 57,4%. При этом гранулёмы, являющиеся патогномичным признаком болезни Крона выявлены у 8 чел. (29,6%), у 4 чел. (14,8%) микроскопически определялась лимфоплазмозитарная инфильтрация. Количество бокаловидных клеток, которые также могли помочь в диагностике, изучено лишь у 2 чел. (7,4%).

Немаловажное значение в диагностике ВЗК, в частности болезни Крона имеет рентгенологический метод (ирригоскопия), который был выполнен у 24 чел. (51,1%). В 33% случаев (8 чел.) ирригоскопическая картина соответствовала варианту нормы, «бульжная мостовая» была выявлена у 5 чел. (20,8%), стриктуры выявлены у 10 чел. (41,7%).

Кроме того, в анкете был создан пункт дополнительные исследования, который включал УЗИ органов брюшной полости, КТ, МРТ, видеокапсульное исследование. Обращало на себя внимание, что у 14 чел. (29,8%) данные дополнительные исследования не проводились, КТ органов брюшной полости проведена у 6 чел. (18,2%), что позволило выявить неравномерное сужение толщины стенок пораженного участка кишки у 3 чел. (50%), инфильтрацию окружающей клетчатки - у 3 чел. (50%), признаки кишечной непроходимости - у 2 чел. (33,3%), свищи и межпетельные абсцессы - у 1 чел. (16,7%). Видеокапсульное исследование было проведено у 1 чел. (16,7%), что позволило выявить стриктуру терминального отдела подвздошной кишки.

Нами также проведен анализ терапии пациентов с БК. Оказалось, что 8 чел. (17%) на момент проведенного нами исследования находились в ремиссии, у 24 чел. (51,1%) был констатирован рецидив заболевания в связи с отсутствием базисной терапии, что потребовало различных мер по купированию атак заболевания и выбора в последующем моно- или комбинированной базисной терапии. В итоге было достигнуто улучшение – 28 чел. (70%), клиническая ремиссия - у 9 чел. (22,5%), клиничко-эндоскопическая ремиссия у 2 чел. (5%).

Выводы:

1. Обосновано составление регистра пациентов с болезнью Крона в Пермском крае.
2. Данные регистра позволяют объективизировать особенности заболевания у каждого больного, рассчитать индивидуальные факторы риска прогрессирования заболевания, во время обеспечить оптимизацию терапии для сохранения более стойкой ремиссии, профилактики осложнений и снижения степени инвалидизации.
3. Особенности течения болезни Крона в Пермском крае оказались: преимущественная форма поражения - это терминальный илеит и колит; наиболее часто встречающиеся осложнения - свищи, стриктуры и кишечная непроходимость; малый объем лабораторных данных, подтверждающих диагноз; низкое качество описания протоколов эндоскопического исследования и морфологической картины; несоблюдение больными рекомендаций по базисной терапии (в 50% случаев), а также несвоевременный ее пересмотр, что закономерно приводило к рецидиву и прогрессированию заболевания.

Литература

1. Ивашкин В.Т. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. – М: Литтерра, 2007г – С.500-510 .
2. Алексеева Е.А, Копосова К.А. Материалы XVIII Международной научной конференции «Онкология - XXI век». – Пермь: Книжный формат, 2014г. -2014г - С. 126-128.
3. Алексеева Е.А, Копосова К.А. Дневник казанской медицинской школы. Выпуск II. - Казань: Инициатива, 2014г. – С. 89.
1. Ivashkin V.T Racional'naja farmakoterapija zabolevanij organov pishhevarenija. – M: Litterra, 2007g – S.500-510 .
2. Alekseeva E.A, Kopusova K.A Materialy XVIII Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii «Onkologija - XXI vek». – Perm': Knizhnyj format, 2014g. -2014g - S. 126-128.
3. Alekseeva E.A, Kopusova K.A Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly. Vypusk II. - Kazan': Iniciativa, 2014g. – S. 89.

References

1. Ivashkin V.T Racional'naja farmakoterapija zabolevanij organov pishhevarenija. – M: Litterra, 2007g – S.500-510 .
2. Alekseeva E.A, Kopusova K.A Materialy XVIII Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii «Onkologija - XXI vek». – Perm': Knizhnyj format, 2014g. -2014g - S. 126-128.
3. Alekseeva E.A, Kopusova K.A Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly. Vypusk II. - Kazan': Iniciativa, 2014g. – S. 89.
1. Ivashkin V.T Racional'naja farmakoterapija zabolevanij organov pishhevarenija. – M: Litterra, 2007g – S.500-510 .
2. Alekseeva E.A, Kopusova K.A Materialy XVIII Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii «Onkologija - XXI vek». – Perm': Knizhnyj format, 2014g. -2014g - S. 126-128.
3. Alekseeva E.A, Kopusova K.A Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly. Vypusk II. - Kazan': Iniciativa, 2014g. – S. 89.

Корогаева А.Э.¹, Горяев П.А.²

¹Студент, ²Кандидат медицинских наук, Пермский государственный медицинский университет имени Е.А. Вагнера

СВЯЗЬ РЕНТГЕНОГРАММ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С СОМАТОТИПОМ ЮНОШЕЙ

Аннотация

В статье сопоставлены типы телосложения студентов Пермской медицинской академии с рентгенограммами их грудной клетки.

Ключевые слова: рентгенограмма, соматотип, КТИ, положение сердца.

Korotaeva A.E.¹, Garyaev P.A.²

¹Student, ²Candidate of Medical Sciences, Perm State Medical University named after E.A. Vagner

CONNECTION BETWEEN THE THORAX SKIAGRAM AND THE SOMATOTYPE OF YOUNG MALES

Abstract

The article considers the finding correlation between the somatotype of the Perm state medical academy students and the skiagram of their thorax

Keywords: skiagram, somatotype, CTI, position of the heart.

For a long time the problem of body type in Human Anatomy has been a subject of many fundamental and empirical medical studies. Every researcher interprets the main ideas of the body organization science in his own way on the basis of the subject and object of the investigation according to the aim and objectives set by him. Let us present our own vision of the problem

The aim of the work is finding correlation between the somatotype of the Perm state medical academy students and the skiagram of their thorax.

Objectives:

1. To examine the theoretical and applied literature on the subject of the research.
2. To define somatotypes of examined students.
3. To measure the skiagram of the thorax.
4. To correlate the measurement of the thorax with the definite somatotype and make a conclusion.

Methods.

The investigation is based on the method of study and analysis the literature on the subject, visual and comparative anatomical methods used in the experimental part of the research. Identification of the somatotype (Pignet Index), study of the thorax skiagram (frontal view).

Results:

It was discovered that the asthenics predominantly have oblique or vertical position of the heart (40%). The students of the hypersthenic habitus generally have a horizontal position of the heart (87.5%), while oblique and horizontal position of the heart is prevailing for the normosthenic type (43.5%).