

здоровья и эвакуаторной функции кишечника, требующая дальнейшего более углубленного изучения.

006. ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, КОМОРБИДНОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Аксенова Т.А., Горбунов В.В., Войченко Т.Ю., Лаврушина О.С., Ильямакова Н.А.

Читинская медицинская академия, Чита, Россия

Цель нашей работы: проследить взаимосвязь вкусовой чувствительности к поваренной соли и показателей интенсивности курения у больных гипертонической болезнью при наличии сопутствующей хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы: обследовано 64 больных с гипертонической болезнью 1-3 стадии, из них курящие составили 46 человек (71,9%), не курящие – 18 человек (28,1%). Согласно клиническим и спирогографическим критериям хроническая обструктивная болезнь легких диагностирована у 35 больных (54,7%), причем 33 пациента из данной группы курили и 2 не курили. Изучение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли проведено по модифицированной методике Henkin R., в данном обследовании участвовала контрольная группа из 22 здоровых не курящих человек, сравнимых по полу и возрасту. У курящих проводилось анкетирование с определением степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема, типа курительного поведения – по тесту Хорна, индекс курения рассчитывался по формуле: стаж курения в годах*количество выкуренных сигарет в день/20. Для обработки данных использовалась программа «Statistica 6,0». Учитывая асимметричное распределение признака, корреляционный анализ проведен с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: в группе курильщиков высокий порог вкусовой чувствительности к поваренной соли выявлен у 33 человек (72%), у некурящих – у 8 человек (45%). У лиц контрольной группы нормальный порог вкусовой чувствительности выявлен в 64%, высокий – в 36%.

В группе курящих с высоким порогом сильная степень никотиновой зависимости выявлена в 37%, средняя – в 24% и низкая в 39%. При нормальной вкусовой чувствительности к поваренной соли показатели интенсивности курения были несколько меньше: высокая степень никотиновой зависимости выявлена в 15%, средняя – в 23% и низкая – в 62%. Обнаружена прямая сильная связь между вкусовой чувствительностью к поваренной соли и стажем курения ($r=0,59$), степенью никотиновой зависимости ($r=0,77$). При высоком пороге вкусовой чувствительности имелись более длительный стаж и ИК, пациенты выкуривали большее количество сигарет в сутки. Также при высоком пороге в 33% выявлялся тип курительного поведения «жажда», свидетельствующий о физическом пристрастии к курению, курильщики данного типа закуривают при снижении концентрации никотина в крови, курят вопреки запретам. При нормальном пороге вкусовой

чувствительности преобладающим был тип курительного поведения «поддержка», выявленный у 58% пациентов. Респонденты данного типа относятся к курению, как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Тип «жажда» при нормальной вкусовой чувствительности к поваренной соли имелся лишь у 8% больных.

При наличии сопутствующей хронической обструктивной болезни легких высокий порог вкусовой чувствительности обнаружен у 25 больных (71,4%), курили из них 24 больных, у остальных 9 пациентов (28,6%) вкусовая чувствительность к поваренной соли была в пределах нормы. У курильщиков с высоким порогом вкусовой чувствительности к поваренной соли и наличии сопутствующей хронической обструктивной болезни легких в 50% выявлялся тип курительного поведения «жажда».

Выводы:

1. Выявлена прямая сильная связь между вкусовой чувствительностью к поваренной соли и показателями интенсивности курения

2. При высоком пороге вкусовой чувствительности к поваренной соли у больных гипертонической болезнью чаще выявлялся тип курительного поведения «жажда», при коморбидности с хронической обструктивной болезнью легких – в половине случаев.

007. КАНДИДОЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

Албегова Д.М., Шевяков М.А., Сайденкова М.С., Иншаков Л.Н.

Больница №46 Святой Евгении, МАПО, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: определить частоту и возможности эндоскопической диагностики кандидозного поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у жителей блокадного Ленинграда.

Материал и методы. В течение двух лет (2008-2009 гг.) выполнено 2045 фиброэзофагогастродуоденоскопий (ФЭГДС). Из 462 больных в возрасте от 60 до 92 лет у части была выполнена браш-биопсия, у другой – щипцовая биопсия из патологически измененной слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в связи с подозрением на злокачественную опухоль, язву, эрозии, полипоз или кандидозное поражение. Диагноз кандидоза подтверждали при обнаружении в биоптате слизистой оболочки нитевидной формы грибов рода *Candida* – псевдомицелия.

Результаты. При цитоморфологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки псевдомицелий *Candida* был обнаружен у 25 больных из 462 (5,4 %): в пищеводе – у 18 больных, в желудке – у 5, в двенадцатиперстной кишке – у 2. Кандидоз пищевода эндоскопически проявлялся гиперемией, фибринозными налетами, кровоточивостью и эрозиями слизистой оболочки. Факторами риска являлись злокачественная опухоль пищевода, бронхиальная астма, вирусный гепатит, гемобластозы, сахарный диабет, панкреатит, прием кортикостероидов. У одного больного кандидоз пищевода осложнился язвой пищевода, у четверых – стриктурой. Кандидоз желудка обнаружен при исследовании биоптатов из краев язв, эрозий, полипов и злокачественной опухоли желудка, а в двенадцатиперстной