

3. Губина О. И. Качество жизни: оценка и системный анализ / О. И. Губина, В. И. Евдокимов, И. Э. Есауленко // Воронеж: ИСТОКИ. – 2007. – С. 230 – 242.
4. Косенкова О. И. Проблема качества жизни в современной медицине / О. И. Косенкова, В. И. Макарова // Экология человека. – 2007. – № 11. – С. 29 – 31.
5. Новик А. А. Методологические стандарты разработки новых инструментов оценки симптомов в клинической медицине / Т. И. Ионова, Т. П. Никитина, С. А. Калядина [и др.] // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2010. – № 4. – С. 15 – 16.
6. Повышение качества жизни населения – важнейшая проблема Российской Федерации : сборник научных докладов и статей по материалам III международного форума «Качество жизни: содружество науки, власти, бизнеса и общества» / НО Фонд «Социальная инноватика» // под ред. А. Г. Тюрикова. – М.: Муниципальный мир. – 2006. – 427 с.
7. Трапезникова М. Ф. Качество жизни пациентов с мочекаменной болезнью: стент или нефростома. / М. Ф. Трапезникова, Д. Н. Дорончук, В. В. Дутов // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2010. – № 4. – С. 15 – 16
8. EUROHIS: Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья. – М.: Права человека. – 2005. – 193 с.
9. Nouvenne A. Role of BMI on litogenic risk in women with idiopathic calcium nephrolithiasis and controls. / A. Nouvenne, T. Meschi, A. Guerra [et al] // Urol Res. – 2008. – Vol. 36., N. 3 – 4. – P. 223.
10. Ramello A. Epidemiology of nephrolithiasis / A. Ramello, C. Vitale, D. Marangella // J. Nephrol. – 2000. – Vol. 13., N 3. – P. 45 – 50.

Белянова Н. П.¹, Симхес Ю. В.², Карпов С.М.³, Долгова И.Н.⁴, Аубекова О.М.⁵.

¹Клинический ординатор; ²клинический ординатор; ³доктор медицинских наук, профессор; ⁴кандидат медицинских наук, доцент, ⁵заведующая ПСО, Ставропольский государственный медицинский университет

ВЛИЯНИЕ МЕТЕОУСЛОВИЙ НА ЧАСТОТУ ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Аннотация

В статье было рассмотрено сезонное поступление в стационар больных с ОНМК и предпринята попытка установить взаимосвязь заболевания с погодными факторами.

Ключевые слова: метеозависимость, время года, цереброваскулярная патология.

Belyanova N. P.¹, Simhes Y.V.², Karpov S.M.³, Dolgova I.N.⁴, Aubekova O.M.⁵.

¹Clinical ordinator, ²clinical ordinator; ³doctor of medical sciences, professor; ⁴candidate of medical sciences, associate professor, ⁵head of the department of primary vascular,

Stavropol State Medical University

INFLUENCE OF METEOROLOGICAL CONDITIONS ON THE FREQUENCY OF HOSPITAL ADMISSION OF PATIENTS WITH ACUTE VIOLATION OF CEREBRAL CIRCULATION

Abstract

This article was reviewed Seasonal hospital admission of patients with acute violation of cerebral circulation and attempt to establish the relationship of the disease to weather factors.

Keywords: meteodependancy, time of year, cerebrovascular pathology.

Частота случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) в мире в среднем составляет 370 на 100000 населения в год. Под влиянием погодных факторов на уровне центральной и вегетативной нервной системы происходят адаптационные процессы, объединенные термином «метеотропные реакции». Поскольку избежать ежедневного влияния метеорологических факторов не представляется возможным, весьма полезным для практикующего врача будет знание того, как те или иные изменения погоды могут отразиться на состоянии пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями, в частности — с ОНМК.

Цели исследования: выявить и уточнить сезонную динамику поступления больных в стационар с ОНМК. Оценить связь развития сосудистых катастроф с погодными условиями в г. Ставрополе.

Материалы и методы: все исследования проводились на базе ПСО ГКБ №3 г. Ставрополя. Было проанализировано 2188 историй болезней. Все пациенты являлись жителями города Ставрополя и поступали в первичное сосудистое отделение (ПСО) в течение 2010-2012 года по экстренным показаниям (ТИА, ишемические и геморрагические инсульты).

Таблица 1 - Распространенность ОНМК в г. Ставрополе за 2010-2012г.

Год исследования	Количество больных с ОНМК за период с 2010 по 2012 год.		
	N (%)	Мужчины	Женщины
2010 г.	716 (32,72)*	315 (43,99)	401 (56,01)
2011 г.	720 (32,91)*	312 (44,3)	408 (56,67)
2012 г.	752 (34,37)*	336 (44,71)	416 (55,32)
Итого	2188 (100,0)	963 Ncp=44,0	1225 Ncp=56,0

Примечание: * - различия со степенью достоверности $p < 0,05$

Таблица 2 - Распределение пациентов с ОНМК по возрасту

Возраст больных	Количество больных
	N (%)
Моложе 40 лет	285 (13,0)
40-50 лет	546 (25,0)
Старше 50 лет	1357 (62,0)
Итого	2188,0 (100,0)

Принимая во внимание, что Ставрополь расположен в особых природных условиях, где высота стояния над уровнем моря составляет в среднем 600 - 650 метров, а климатические условия характеризуются высокой вариабельностью, были изучены колебания основных погодных факторов в течение 2010-2012 года и сопоставлены с количеством госпитализируемых больных с ОНМК (табл. 3).

Таблица 3 - Зависимость уровня колебаний погодных факторов по временам года и количеством госпитализированных больных с ОНМК

Сезонный период	N (%)	Метеорологические факторы					
		Интервал колебания температуры воздуха, T (°C)			Интервал колебания атмосферного давления, P (мм.рт.ст.)		
		Год исследования					
		2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Зима	460 (21,0)*	[-5,23]-[+2,65]	[-7,43]-[+1,57]	[-13,4]-[+4]	[715,6]-[728,3]	[716,7]-[726,1]	[714,1]-[730,6]
F(t;p)= T2-T1 *		2.58	5.86	9.4	12.7	9.4	16.5
Весна	569 (26,0)*	[-2,47]-[+22,43]	[-1,14]-[+21,57]	[-3,86]-[+26,57]	[715,3]-[729,5]	[714,43]-[726,6]	[716]-[730,14]
F(t;p)= T2-T1 *		19.96	20.43	22.71	14.2	12.17	14.14
Лето	525 (24,0)*	[20,57]-[+34,6]	[20,86]-[34,86]	[22,86]-[31,43]	[716,3]-[722,43]	[716,14]-[724,43]	[718,43]-[721,86]
F(t;p)= T2-T1 *		14.03	14	8.57	6.13	8.29	3.43
Осень	634 (29,0)*	[7,8]-[+22,14]	[-1,86]-[+24,43]	[6,14]-[29,43]	[721,4]-[727]	[720,29]-[729,43]	[720,9]-[728]
F(t;p)= T2-T1 *		14.34	22.56	23.29	5.6	9.14	7.1
Итого	2188 (100,0)						

Примечание: * - различия со степенью достоверности $p < 0.05$

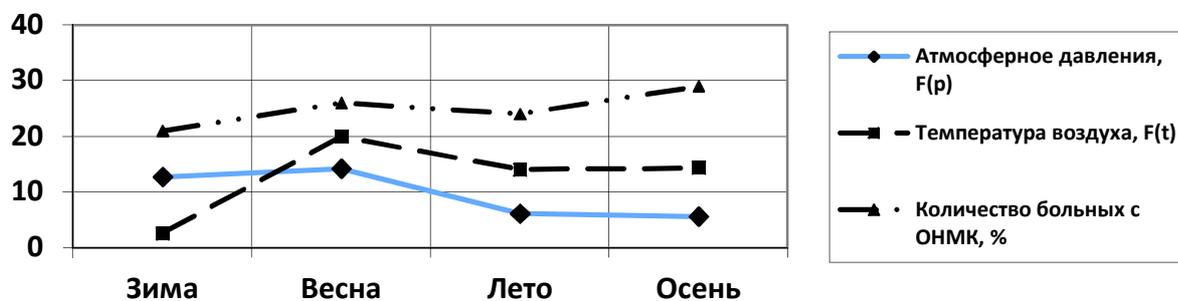


Рис 1. Посезонная госпитализация больных с ОНМК и их взаимосвязь с метеоусловиями в 2010 г.

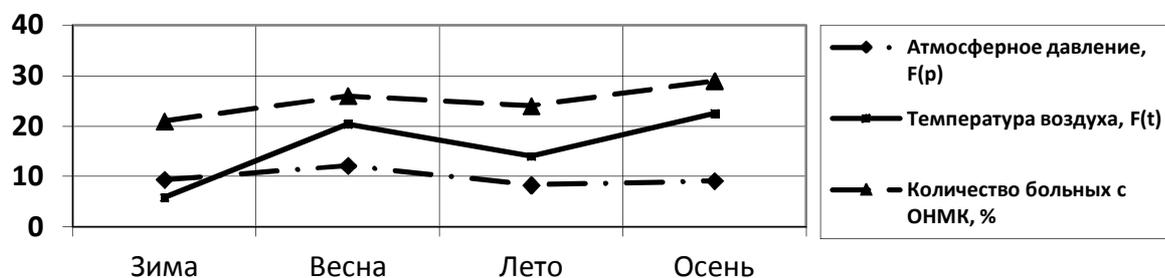


Рис 2. Посезонная госпитализация больных с ОНМК и их взаимосвязь с метеоусловиями в 2011 г.

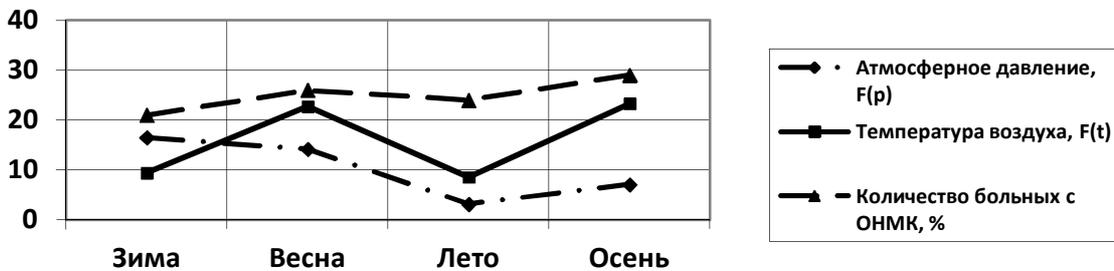


Рис. 3 Посезонная госпитализация больных с ОНМК и их взаимосвязь с метеороусловиями в 2011г.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что средний возраст поступавших составил $59 \pm 3,8$ года (в 25% случаев возраст составил 40 - 50 лет, в 13% - моложе 40, в 62% - 50 лет и старше). Из них: 56% - женщины, 44% - мужчины. Проведенный анализ позволил также отметить, что количество больных, поступивших в ПСО, распределилось по временам года следующим образом: зима - 460 (21%) человек, весна - 569 (26%), лето - 525 (24%), осень - 634 (29%) случая. Необходимо отметить, что в 31% случаев больные первично поступали в блок интенсивной терапии и по мере стабилизации витальных функций переводились в ПСО.

Выводы: таким образом, за 2010-2012 г. риск развития сосудистых катастроф возрастает экспоненциально с увеличением возраста горожан. А частота ОНМК у лиц старше 50 лет возрастает в 2 раза в каждом последующем десятилетии. Кроме того, количество больных с ОНМК прямо пропорционально возрастает при увеличении интервала колебаний метеорологических факторов, преимущественно в зимне-весенний и летне-осенний периоды, что позволяет считать метеозависимость фактором, усугубляющим течение цереброваскулярной патологии. Поэтому знание закономерностей развития метеопатических реакций позволит своевременно скорректировать схему профилактических мероприятий с целью предупреждения развития ОНМК среди населения.

Литература

1. GisMeteo Прогноз погоды в Ставрополе [Электронный ресурс] URL: <http://www.gismeteo.ru/city/daily/5141/> (дата обращения 16.10.2013).
 2. Ну и погода в Ставрополе [Электронный ресурс] URL: <http://stavropol.nuipogoda.ru/archive.html?date> (дата обращения 16.10.2013).
- Карпов С. М., Ревегук Е.А. Распространенность ОНМК среди лиц молодого возраста: Успехи современного естествознания. 2012, №5.С. 61-62.

Солдатова О.Н.¹, Воробьева С.В.²

¹Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии; ²студент 6 курса медицинского института педиатрического отделения, ГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск, Россия.

ПРИЧИНЫ ДЛИТЕЛЬНОГО СУБФЕБРИЛИТЕТА У ДЕТЕЙ

Аннотация

В статье рассмотрены наиболее частые причины возникновения субфебрилитета неясного генеза у детей, проживающих на территории республики Мордовия. Результаты проведенной работы показали наличие у детей с длительным субфебрилитетом патологии со стороны желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей и органов мочевыделительной системы.

Ключевые слова: дети, субфебрилитет, причины

Soldatova O.N.¹, Vorobyova S.V.²

¹Candidate of medical sciences, Assistant Professor; ²student, 6 courses of pediatric faculty, Institute of medicine. "Ogarev Mordovia State University", Saransk, Russia

CAUSES OF LONG SUBFEBRILE PATHOLOGY IN CHILDREN

Abstract

The article describes the most frequent causes of subfebrile of unknown origin in children living in the territory of the Republic of Mordovia. The results of this work showed the presence of children with long subfebrile pathology of the gastrointestinal tract, upper respiratory tract and urinary organs.

Keywords: children, subfebrile, causes

Повышение температуры у детей является вторым по частоте симптомом (после боли) многих заболеваний [1]. Случай, когда субфебрилитет является единственным симптомом болезни, обозначаются как субфебрилитет неясного генеза (СНГ). В настоящее время СНГ принято называть состоянием, при которых отмечается повышение температуры тела от $37,0$ до $38,0^\circ$ в течение 3 недель и больше [2]. Выявление причины субфебрилитета - задача сложная и весьма трудоемкая, и несмотря на внедрение в клиническую медицину новых методов диагностики, продолжает оставаться актуальной в связи с отсутствием четких и единых рекомендаций.

Был проведен ретроспективный анализ 58 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении Детской республиканской клинической больницы республики Мордовия в 2012-2013 гг. с направительным диагнозом: Субфебрилитет.

Был проведен анализ антенатального периода, анамнеза жизни больных, клинических данных, лабораторных исследований (развернутого анализа крови, мочи, кала; иммуноферментного анализа крови на оппортунистические инфекции (микоплазменную, токсоплазменную, хламидийную, герпетическую, цитомегаловирусную инфекции), глистно-паразитарную инвазию (токсокары, аскариды, лямблии, эхинококки, трихинеллы, описторхи); биохимического исследования крови, инструментального исследования (электроэнцефалограммы, эхокардиограммы, электрокардиограммы, эзофагогастродуоденоскопии, ультразвукового исследования внутренних органов).

Среди исследуемых детей количество мальчиков было несколько больше - 62% (36 человек), чем девочек - 38% (22 человека), из них 4 ребенка (7%) - в возрасте от 1 года до 3 лет, 50 детей (86%) 3-15 лет и 4 ребенка (7%) подросткового возраста.

Жалобы детей при длительном субфебрилитете были неспецифические - повышенная утомляемость - у 81% детей, слабость - у 79%, головокружения - у 76%, головные боли - у 69%, снижение аппетита - у 19%; у 21% детей повышение температуры было без каких-либо субъективных ощущений.