

REPRODUCTIVE TRACT MICROBIOCYNOSIS OF WOMEN RESIDING
IN INDUSTRIAL SITIES

T.N. SAVCHENKO, V.O. KRAMAR, O.G. KRAMAR

*Volgograd State Medical University, Chair of Microbiology,
Virology and Immunology with the Course of Clinical Microbiology*

Normal human microflora depends on the environmental factors, being first target of ecological toxins and industrial pollutants. The increased level of vaginal dysbacteriosis was revealed in women residing in unfavourable ecological regions.

Key words: microbiocenosis, vaginal dysbacteriosis, normal microflora.

УДК 616.006 – 036.86

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРВИЧНЫХ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Е.В. ГОРБУНОВА, В.Г. ПОМНИКОВ*

Рассматриваются возможности длительного восстановительного лечения больных с первичными доброкачественными церебральными опухолями в послеоперационном периоде для улучшения показателей реабилитации.

Ключевые слова: первичные доброкачественные церебральные опухоли, временная нетрудоспособность, реабилитация

Опухоли головного мозга являются одной из тяжелейших болезней, а их диагностика и успешное лечение стоят в ряду первоочередных задач неврологии и нейрохирургии.

По данным различных авторов, заболеваемость новообразованиями головного мозга в человеческой популяции составляет 5,0-13,9 случаев на 100000 населения, в среднем 7-10 случаев на 100000 населения. Исходя из существующих данных, можно предположить, что на сегодняшний день ежегодно количество больных опухолями головного мозга в мире увеличивается на 500-17000 тыс. человек. В России каждый год опухолями головного мозга заболевают 11-36 тыс. человек. При этом подавляющее большинство новообразований головного мозга диагностируются тогда, когда опухоль приводит к необратимым поражениям мозга. Ни один из современных методов лечения не гарантирует отсутствие продолженного роста в дальнейшем, опухоли головного мозга характеризуются весьма разнообразными, нередко атипичными клиническими проявлениями. Постоянный рост опухоли, прогрессирование патологии зачастую приводит к тяжёлым последствиям и определению на многие годы инвалидности. Доброкачественные (или относительно доброкачественные) новообразования головного мозга вследствие их неуклонного прогрессирующего роста в ограниченном пространстве черепа постоянно сдавливают мозг и рано или поздно приводят к такому его повреждению, которое в случае поздней оперативной помощи приводит к тяжёлым и длительным инвалидизирующим последствиям, что ложится тяжёлым бременем на экономику любой страны.

Известно, что имеется прямая зависимость между временем установления клинического диагноза при первичных церебральных опухолях и последующим оперативным и комбинированным лечением, и выраженностью имеющихся последствий поражения нервной системы. В ряде случаев продление сроков временной нетрудоспособности при доброкачественных первичных церебральных опухолях способствует закреплению имеющейся компенсации деятельности нервной системы и позволяет после хирургического (комбинированного) лечения определять менее тяжёлую группу инвалидности.

Нами проведён анализ некоторых характеристик при освидетельствовании первичных больных с церебральными доброкачественными опухолями в специализированном (онкологическом) бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) за 4 года (2005-2008). За данный период нами наблюдалось всего 365 больных с первичными доброкачественными церебральными опухолями. Необходимым условием включения в исследование было обязательное гистологическое подтверждение факта доброкачественности первичного церебрального (оболочечного) опу-

холевого процесса при оперативном лечении или (для опухолей гипофиза) магнитно-резонансного томографического исследования. Возраст освидетельствованных больных колебался от 18 до 82 лет, превалировала 2 возрастная группа (167 человек). В 1 возрастной группе наблюдалось 139 больных, а оставшиеся были в нетрудоспособном возрасте. Среди 365 освидетельствованных в бюро МСЭ у 115 была диагностирована доброкачественная астроцитома различной локализации, у 106 менингиома, у 70 человек – аденома гипофиза, у 31 – невринома и у 9 человек эпендимома желудочков головного мозга. Остальные наблюдения были весьма немногочисленны и включали в себя ангиомы, ангиоретикуломы, липомы и т.п.

Анализ определения групп инвалидности среди больных трудоспособного возраста с первичными церебральными доброкачественными опухолями показал, что у 36 из них (за 4 года) с менингиомами и астроцитомами после тотального хирургического удаления определялась длительная временная нетрудоспособность (от 176 до 203 дней). Причём, в послеоперационном периоде временная нетрудоспособность колебалась от 151 до 169 дней, т.е. в данную группу попали больные, у которых срок временной нетрудоспособности в дооперационном периоде составил от 25 до 30 дней. При освидетельствовании в бюро МСЭ 25 из них была определена III группа инвалидности и 11 были признаны трудоспособными в своей профессии (служащие). У всех освидетельствованных из данной подгруппы наблюдался высокий трудовой стереотип, заинтересованность в выздоровлении и возвращению в свой трудовой коллектив.

С учётом анамнестических и медицинских данных нам удалось выявить, что средние сроки установления диагноза церебральной опухоли от первого момента обращения за врачебной помощью с характерными жалобами (с учётом полученных данных при магнитно-резонансной томографии) составили в данной подгруппе 108±12 дней, что значительно меньше, чем в аналогичных случаях. На момент поступления в нейрохирургический стационар 36 освидетельствованных больных можно было разделить на две группы по стадиям развития заболевания.

1 группа – стадия начальных клинико-неврологических проявлений – больные с незначительно выраженными жалобами центрального характера и наличием минимальных очаговых неврологических симптомов (9 человек).

2 группа – стадия умеренных клинико-неврологических проявлений, когда больные предъявляют конкретные постоянные жалобы при наличии выраженной очаговой неврологической симптоматики (27 больных).

Отметим также, что у данных больных органическая симптоматика хорошо регрессировала в послеоперационном периоде на фоне восстановительного (более чем в половине случаев комбинированного) лечения.

Таким образом, установление в относительно короткие сроки диагноза церебральной доброкачественной первичной опухоли при её тотальном удалении, достаточном сроке временной нетрудоспособности у пациентов до пенсионного возраста с высоким трудовым стереотипом, при наличии возможности восстановительного лечения позволяет определять на ближайший год III группу инвалидности или вернуться пациенту к его профессиональному труду.

THE ABILITY LONG RECOVERY OF TREATMENT THE PATIENTS
WITH PRIMARY NONMALIGNANT TUMORS OF BRAIN
FOR IMPROVEMENT EXPONENTS OF REHABILITATION

YE.V. GORBUNOVA, V.G. POMNIKOV

St-Petersburg Post-Graduate Institute of Medical Experts

The article highlights the abilities of long rehabilitative treating patients with primary non-malignant cerebral tumors in post-operative treatment for improving rehabilitation indices.

Key words: primary non-malignant cerebral tumors, temporary invalidity, rehabilitation.

* ФГУ Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Федерального медико-биологического агентства, 194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект д. 11 «А», (812) 5421445; E-mail- spbipde@mail.ru