

галища). Испугавшись, мать отвезла девочку в районную больницу, где Т. была госпитализирована в гинекологическое отделение. После осмотра девочки врачом акушером-гинекологом, матери было настоятельно рекомендовано обратиться в правоохранительные органы и побыстрее провести судебно-медицинскую экспертизу Т. по поводу полового преступления в отношении несовершеннолетней дочери.

Из анамнеза: Т. росла и развивалась соответственно возрасту. До настоящего времени менструации не было. Половую жизнь отрицает.

Объективно: Телесных повреждений при освидетельствовании не обнаружено. Освидетельствуемая правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Молочные железы не развиты. Оволосения в подмышечных впадинах и на лобке нет. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу, соответственно возрасту. Слизистая преддверия влагалища бледно-розового цвета, без повреждений, увлажнена кровянистыми выделениями. При осмотре девственной плевы соответственно цифре «6» по условному циферблату часов, имеется образование, похожее на кровоизлияние темно-красного цвета. При дотрагивании стеклянной палочкой, образование начало двигаться, после чего, судебно-медицинским экспертом была проведена попытка зажать

данное образование пинцетом и извлечь движущееся содержимое. По извлечению, содержимое оказалось пиявкой. Кровотечение из влагалища остановилось. Девственная плева кольцевидной формы, нежная, тонкая, толщиной 0,2 см, высотой 0,3-0,4 см, бледно-розовой окраски, без повреждений. При осмотре заднего прохода каких-либо повреждений не обнаружено, задний проход сомкнут, радиальная складка выражена хорошо.

Во время проведения судебно-медицинской экспертизы гражданина Д., половую близость с потерпевшей отрицает. Объективно: при полном обнажении на теле подозреваемого каких-либо телесных повреждений не обнаружено. С подозреваемого сняты все обвинения.

Вышеизложенный случай представляет своеобразный интерес, так как подобные случаи встречаются редко в судебно-медицинской практике, хотя в акушерско-гинекологической практике такие случаи не единичны и встречаются, как правило, у несовершеннолетних девочек. Поэтому своевременная и ранняя диагностика имеет большое значение как для врачей акушеров-гинекологов, так и для судебных медиков.

Таким образом, причиной продолжительного кровотечения в данном случае явилось действие фермента гирудина, выделенного пиявкой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцова И.В., Исаев Ю.С., Воронцов А.В., Протасевич А.А. Некоторые аспекты уголовной ответственности за преступления, связанные с оказанием медицинской помощи. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. - №5. – С. 108-110.
2. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 гг., утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 г. №1438. – Астана, 2004.
3. Закон Республики Казахстан «Основы законодательства Республики Казахстан об охране здоровья граждан» от 06 июля 2006 года № 170-III.
4. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи // Суд.-мед. эксперт. – 2000. – № 6. – С.4-8.
5. Каган М.И., Шниганович А.В. Врачебные ошибки. – Рига, 1964. – 189 с.

6. Молчанов В.И. Профессиональные правонарушения медицинских работников и ответственность за них // Судебная медицина: Учебник / Под ред. А.Р. Денюковского – Л., 1976. – С.348-356.
7. Огарков И.Ф. Классификация профессиональных правонарушений по врачебной деятельности // Учебник судебной медицины. – Л.: Медицина, 1984. – С.388-397.
8. Чавпецов В.Ф., Перепеч Н.Б., Михайлов С.М. и др. Гарантии качества медицинской помощи и их правовое обеспечение системой обязательного медицинского страхования: Методическое пособие / Под ред. В.Ф. Чавпецова, В.В. Гришина, В.Ю. Семенова и др. – М.: Федеральный фонд ОМС, 1998. – С.94-155.
9. Уголовный Кодекс Республики Казахстан с доп. и измен. – Алматы: Юрист, 2007. – 147 с.
10. Гражданский Кодекс Республики Казахстан с доп. и измен. – Алматы: Юрист, 2007. – 307 с.

Адрес для переписки: j_nazarbek@mail.ru, Жуманазаров Назарбек Абдуназарович – доцент кафедры судебной медицины Южно-Казахстанской медицинской академии.

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

© БУТРОВА О.А., КАЛЯГИН А.Н., ПЕШЕХОНОВА Л.К. – 2009

КЛИНИЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО СПОНДИЛОАРТРИТАМ ДЛЯ РЕВМАТОЛОГОВ (15-16 ИЮНЯ 2009 Г., ГЕНТ, БЕЛЬГИЯ)

О.А. Бутрова¹, А.Н. Калягин^{2,3}, Л.К. Пешехонова⁴

(¹Оренбургская государственная медицинская академия, ректор – д.м.н., проф. В.М. Боев; ²Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра пропедевтики внутренних болезней, зав. – д.м.н., проф. Ю.А. Горяев; ³МУЗ «Клиническая больница №1 г. Иркутска», гл. врач – Л.А. Павлюк; ⁴Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, ректор – д.м.н., проф. И.Э. Есауленко)

Резюме. Представлен отчет о клинической образовательной программе по спондилоартритам для ревматологов, которая проводилась в г. Гент (Бельгия) с участием специалистов из различных стран. Обсуждаются вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики спондилоартритов и возможности применения блокаторов фактора некроза опухоли-альфа.

Ключевые слова: серонегативные спондилоартриты, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, блокаторы ФНО-а, ревматологи, Гент.

CLINICAL EDUCATIONAL PROGRAM ON SPONDILOARTHRITIS FOR RHEUMATOLOGISTS (JUNE, 15-16, 2009, GHENT, BELGIUM)

O.A. Bugrova¹, A.N. Kalyagin^{2,3}, L.K. Poshekhnova⁴
 (1Orenburg State Medical Academy; 2Irkutsk State Medical University; 3Irkutsk Municipal Clinical Hospital №1;
 4Voronez State Medical Academy)

Summary. The report touches upon clinical observation program on spondylarthritis for rheumatologists which was organized in Gent (Belgium) with participation of experts from the various countries. Questions of aetiology, clinics, diagnostics of spondylarthritis and use of TNF-alpha blockers were discussed.

Key words: spondylarthritis, aetiology, clinics, diagnostics, treatment, TNF-alfa blockers, rheumatologists, Gent.

Научно-практический семинар по проблеме серонегативных спондилоартритов (ССА) был организован на базе созданной в 1972 году кафедры ревматологии одного из старейших в Европе Гентского университета (Ghent University Hospital, Belgium), являющейся центром показательных ревматологических исследований Европейской лиги по борьбе с ревматическими заболеваниями на 2007-2011 годы (EULAR Centre of Excellence in Rheumatology Research 2007-2011). Организаторами его выступили сотрудники кафедры, всемирно известные специалисты в области изучения серонегативных спондилоартритов – профессора Г. Милантс, Д. Элеваута, доктора Ф. Ван-дер-Бош, Б. Ван-дер-Крайсен и другие. Среди участников представительная делегация ревматологов из России (Москва, Санкт-Петербург, Иркутск, Оренбург, Воронеж, Салехард, Тверь), а также из Индии, Румынии, Хорватии и т.д.

В выступлении профессора Г. Милантса была раскрыта концепция ССА, которые включают в себя анкилозирующий спондилоартрит (АС), псориатический артрит (ПсА), реактивный артрит (РеА), артриты, ассоциированные с воспалительными заболеваниями кишечника (болезнь Крона и неспецифический язвенный колит), ювенильные спондилоартриты (ЮСА), недифференцированные артриты и острый передний увеит.

Общими признаками всех этих заболеваний является вовлечение осевого скелета (сacroилеит, спондилит), возможность поражения периферических суставов и околоствяжных структур (артриты, энтезиты, дактилиты), кожи (псориаз), глаз (увеит), пищеварительной системы (воспалительные заболевания кишечника) и мочеполовой системы при урогенных реактивных артритах. Причём внесуставные проявления наблюдаются у 42% по данным исследования 847 больных с ССА. Характерна динамика по увеличению числа внесуставных проявлений в зависимости от продолжительности болезни. В первые 10 лет болезни 70% больных выставляется диагноз АС, 15% – остро переднего увеита, 9% – псориаза кожи, 4% – воспалительных заболеваний кишечника, после 10 лет болезни на долю АС приходится уже 39%, увеита – 34%, псориаза – 6%, воспалительных заболеваний кишечника – 11% и велика доля перекрёстных форм болезни.

Внесуставные проявления имеют свои особенности:

1) Кожный синдром проявляется псориатическими бляшковидными высыпаниями на разгибательных поверхностях крупных суставов, коже волосистой части головы и туловища, поражением ногтей, а также пустулёзом ладоней и подошв;

2) Острый передний увеит возникает внезапно, чаще несимметричный, даёт спонтанные ремиссии и рецидивы, ассоциирован с антигеном HLA B27;

3) Поражения кишечника сопровождаются диареей (возможно с примесью крови), болями в животе, повышением температуры, ректальными свищами.

Анализируя больных с болями в спине, можно сказать, что среди них 35% имеют боли воспалительного ритма, указывающие на возможность воспалительного поражения позвоночника, 25% – также имеют признаки сacroилеита и только 10% выставляется диагноз АС.

При микроскопическом исследовании кишечника при ССА поражения кишечника наблюдаются в 62% случаев, при этом на фоне урогенного РеА – 20%, энтерогенного РеА – 95%, недифференцированного ССА – 65%. При АС такие поражения наблюдаются у 54%, при центральной форме АС – 43%, при периферической форме – 57%. Отмечен параллелизм морфологической картины в кишечнике и активности суставного синдрома: у больных с ремиссией артрита отсутствуют изменения в кишечнике, а у больных с активным артритом – выраженные изменения в кишечнике.

Наличие у больного поражения лёгких, сердца, почек, нервной системы, а также остеопороз – это признаки, которые должны заставить врача усомниться в диагнозе ССА. Типичным для ССА является «глазо-скелетно-пищеварительно-урогенитальный» синдром, нетипичным – «лёгочно-почечно-сердечно-нервный» синдром.

Лечение больных ССА традиционно включало использование трёх традиционных базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) – сульфасалазина, метотрексата и лефлуномида. Однако наилучший профиль эффективности в отношении поражения суставов, глаз и кишечника имеет

использование сульфасалазина. Современный арсенал БПВП пополнился средствами, действующими на фактор некроза опухоли-альфа (ФНО-а). Механизм действия этих средств основан на том, что ФНО-а – является ключевой провоспалительной молекулой, играющей важную роль в развитии ревматоидного артрита, АС, ПсА, ВЗК, увеита, кожного псориаза.

На сегодня применяется 3 ключевых препарата, которые оказывают свое действие через ФНО-а: это блокаторы ФНО-а:

1. Инфликсимаб – химерное моноклональное антитело, содержащее фрагменты мышинового и человеческого белка, блокирующее ФНО-а, период его полувыведения составляет от 8 до 9,5 суток.

2. Адалimumаб – моноклональное антитело, содержащее только человеческий белок, с аналогичным механизмом действия, период его полувыведения составляет 14 суток.

3. Этанерцепт – блокатор внеклеточных рецепторов р75 ФНО-а, содержащий человеческий белок, период его полувыведения составляет 2,8 суток.

В докладе доктора Ф. Ван Ден Бош представлены ASAS/EULAR рекомендации по ведению больных АС (2005). Они включают в себя блок немедикаментозных вмешательств (обучение, лечебную физкультуру, физиотерапию, реабилитацию, общественные организации больных, группы поддержки), НПВП, больным с поражением осевого скелета назначаются блокаторы ФНО-а, а с поражением периферических суставов кроме блокаторов ФНО-а применяются сульфасалазин и локальная терапия ГКС. Некоторым категориям пациентов показано использование анестезиологического пособия и хирургических вмешательств.

Метаанализ исследований 2003-2006 годов 24-недельной эффективности различных блокаторов ФНО-а при АС показывает, что эффект на уровне ASAS20 был достигнут у 50,5% больных, получавших адалimumаб в дозе 40 мг, у 57% – этанерцепт в дозе 25 мг, у 61,2% – инфликсимаб 5 мг/кг, у 55,8% – голимумаб в дозе 50 мг и у 63,7% – голимумаб в дозе 100 мг. В группе плацебо эффективность составила 18,7-23,1%. Стоит подчеркнуть, что эффективность 24-недельной терапии инфликсимабом оказалась значимо выше, чем адалimumабом ($z=2,1$, $p=0,038$).

На сегодня имеются результаты 8-летнего наблюдения за 107 больными с АС, которые получали инфликсимаб. Эти данные показывают, что инфузии в дозе 5 мг/кг массы тела с интервалом в 8 недель позволяют поддерживать довольно стабильный уровень состояния больных при оценке по 100 мм визуально-аналоговой шкале (ВАШ), индексам BASDAI и BASFI. При исходном уровне ВАШ около 67 на фоне лечения показатели не поднимаются выше 30, BASDAI 5,1 – не превосходят 1,6, BASFI 5,8 – не превышают 3,1. Иначе говоря, терапия инфликсимабом позволяет уменьшить выраженность боли и скованности, активности заболевания и нарушения функции в среднем в 3 раза. Даже использование начальной стратегии сочетания инфликсимаба и метотрексата способствует улучшению прогноза больных с АС по данным исследования BeSt (2008).

В ходе семинара также упоминался увеит, как одно из наиболее частых внесуставных проявлений у больных с анкилозирующим спондилитом и другими аутоиммунными заболеваниями. Иногда он характеризуется тяжелым рецидивирующим течением и не отвечает на лечение системными кортикостероидами и стандартными иммуносупрессивными средствами. Результаты клинических исследований (в основном небольших) и отдельные наблюдения свидетельствуют о том, что у некоторых таких больных эффективна терапия ингибиторами ФНО-а. Наиболее убедительно их польза установлена в лечении рецидивирующего увеита у больных анкилозирующим спондилитом, причём инфликсимаб имел некоторые преимущества перед этанерцептом и адалimumабом по эффективности. Соответственно, наличие хронического увеита при анкилозирующим спондилите может рассматриваться как дополнительный довод в пользу применения ингибиторов ФНО-а. Кроме того, лечение препаратами этой группы обосновано при тяжелом увеите, рефрактерном к кортикостероидам и иммуносупрессивным средствам.

В заключение семинара были продемонстрированы 7 клинических наблюдений больных с различными вариантами спондилоартритов, которые получали терапию с использованием ФНО-а блокаторов. Демонстрации проводили сотрудники клиники Гентского университета доктора Ф.

Малфэйт, Ф. Кэррон. Наблюдения показали, что возможен перевод больных с одних ФНО-а блокаторов на другие.

Наряду с решёнными вопросами звучали и нерешённые на сегодняшний день:

1) Возможность возобновления применения ФНО-а блокаторов после перенесённого туберкулёза лёгких, возникшего на фоне ранее проводимой терапии этими средствами.

2) Рациональность сочетания ФНО-а блокаторов не только с метотрексатом, но и с другими традиционными базисными препаратами (сульфасалазином, лефлунамидом и т.д.) и другие.

В целом семинар собрал благодарных и заинтересованных в проблеме слушателей, которые задавали много вопросов и делились собственным опытом лечения таких больных.

Адрес для переписки: 664046, Иркутск, а/я 62, Калягин Алексей Николаевич – к.м.н., доцент Иркутского государственного медицинского университета, зам. гл. врача МУЗ «Клинической больницы №1 г. Иркутска»; Бугрова Ольга Анатольевна – д.м.н., профессор Оренбургской государственной медицинской академии; Пешехонова Людмила Константиновна – д.м.н., доцент Воронежской медицинской академии.

© ЗОБНИН Ю.В., САВЧЕНКОВ М.Ф., ШАШКОВА О.Н. – 2009

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ 3-ГО СЪЕЗДА ТОКСИКОЛОГОВ РОССИИ

Ю.В. Зобнин, М.Ф. Савченков, О.Н. Шашкова

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра внутренних болезней с курсами ПП и ВПТ, зав. – к.м.н., доц. С.К. Седов, кафедра общей гигиены, зав. – д.м.н., проф. М.Ф. Савченков, кафедра нормальной анатомии, зав. – к.м.н., доц. Т.И. Шалина)

Резюме. Информационное сообщение об итогах 3-го съезда токсикологов России, прошедшего в г. Москве с 2 по 5 декабря 2008 г.

Ключевые слова: 3-й съезд токсикологов России, итоги.

SOME RESULTS OF 3-RD CONGRESS OF TOXICOLOGISTS OF RUSSIA

Y.V. Zobnin, M.F. Savchenkov, O.N. Shashkova
(Irkutsk State Medical University)

Summary. A report of information about results of the 3-rd congress of toxicologists of Russia, which took place in Moscow from December, 2 till December, 5th, 2008.

Key words: 3-rd congress of toxicologists of Russia, results.

С 2 по 5 декабря 2008 г. в Москве прошел 3-й съезда токсикологов России. Организаторами съезда являлись Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Российская академия медицинских наук, Всероссийская общественная организация токсикологов, ФГУЗ «Российский регистр потенциально опасных химических и биологических веществ» Роспотребнадзора, ФГУН «Институт токсикологии» ФМБА России. Организационный комитет съезда возглавили Г.Г. Онищенко (председатель), Б.А. Курляндский, Е.А. Лужников (заместители председателя). Научная программа съезда включала два пленарных заседания и сопровождающие их секционные заседания по трем тематическим направлениям: профилактическая и экспериментальная токсикология, клиническая токсикология, лекарственная токсикология. В работе съезда принимали участие 325 делегатов и гостей из 79 регионов России, а также из Киргизии, Казахстана, Узбекистана, Украины, Белоруссии, Молдовы, Армении, Германии, Голландии.

На съезде были зачитаны приветствия от Государственной думы, Федерального собрания, РАМН. Участников и гостей съезда приветствовал руководитель Роспотребнадзора академик РАМН Г.Г. Онищенко.

На пленарном заседании был представлен доклад Г.Г. Онищенко «Химическая безопасность Российской Федерации и проблема охраны здоровья населения». Важнейшим направлением в обеспечении химической безопасности названо установление приоритетных загрязнителей окружающей среды, приоритетных токсикантов для каждой территории РФ. Основными источниками загрязнения являются автотранспорт, промышленные выбросы, промышленное и сельскохозяйственное производство. К приоритетным загрязнителям относятся взвешенные вещества, оксиды углерода, азота, серы, формальдегид, фенол, свинец, без(а)пирен. Особую группу органических веществ, включающую представителей разных классов соединений, составляют стойкие органические загрязнители. Преобладающими источниками загрязнения окружающей среды является производство и применение некоторых пестицидов, из которых наиболее опасны хлорорганические соединения. Серьезную проблему представляют условия хранения и уничтожение запрещенных или пришедших в негодность пестицидов. Для большинства территорий важной проблемой является ртуть. Высок процент превышения нормативов содержания токсичных веществ в атмосферном воздухе, воде водоемов, почве. Особенно значительные загрязнения отмечаются в

промышленно развитых регионах. На ряде территорий наблюдается устойчивое ухудшение состояния окружающей среды. Ежегодно в атмосферный воздух выбрасывается более 200 млн.т. химических веществ. На территории России накоплено 84 млн.т. токсических отходов. Загрязнения токсичными химическими веществами регистрируются на всей территории России, даже вдали от источников загрязнения. Стойкие органические загрязнители, такие как ПАУ, полихлорированные дифенилы, диоксины, фураны, ДДТ, ряд пестицидов определяются в окружающей среде практически повсеместно.

Директор ФГУЗ «Российский регистр потенциально опасных химических и биологических веществ» Роспотребнадзора проф. Б.А. Курляндский в докладе «Интенсификация токсикологических исследований в России настоятельное требование современности» выделил, с точки зрения преобладающих научных интересов, следующие основные направления: превращения токсиканта и воздействие на систему рецептор-медиатор, конъюгация и транспорт токсиканта в клетке; механизмы регулирования в токсикологии; токсикология эндокринной регуляции, вещества «разрушители» эндокринных желез и гормонов, влияние токсикантов на нейроэндокринную регуляцию и взаимодействие с гормональными рецепторами; токсикогенетика, токсикогеномика, протеомика; изучение влияния токсикантов на генные взаимодействия и механизмы генетической регуляции, генетический полиморфизм; иммунотоксикология и аллерготоксикология.

Проблемам клинической оценки безопасности лекарственных средств посвящен доклад чл.-корр. РАМН Т.А. Гуськовой (ИБХ РАН). Актуальной задачей лекарственной токсикологии названо создание новых методов доклинической оценки безопасности клинического применения лекарственных средств; изучение патогенеза токсического действия лекарственных средств; разработка экспериментальных моделей патологических состояний, для лечения которых предназначены лекарственные средства; выявление особенностей токсикологических эффектов препаратов различных фармакологических групп.

Академик РАМН Н.П. Бочков (ММА им. И.М. Сеченова) и соавт., говоря об основных итогах и перспективных направлениях в области генетической токсикологии, изучающей индуцированный мутагенез и этиопатогенетическую роль вновь возникающих мутаций, научно подготовленным и перспективным назвали внедрение новых разрабатываемых подходов оценки генотоксичности, базирующихся на