

А.В. Меринов

Феномен финальной открытости
семейной системы в браках
мужчин, страдающих алкогольной
зависимостью 39

Н.Н. Спадерова

Аспекты агрессивного и
аутоагрессивного поведения
среди подэкспертных
геронтологического профиля
в практике амбулаторной судебно-
психиатрической экспертизы 44

М.С. Уманский, П.Б. Зотов

Потребление суррогатов алкоголя
и алкогольные психозы среди
мужчин, больных алкоголизмом
позднего возраста 46

Разное

Т.И. Баранова

Профилактика интеллектуальной
недостаточности у младших
школьников в условиях йоддефицита
региона 48

Я.Ю. Иллек, Е.В. Сулова,
В.В. Кузнецова, А.М. Гайнанова

Озонотерапия в комплексном лечении
атопического дерматита у подростков 49

Б.М. Шакиров

Реконструктивно-восстановительные
операции в системе реабилитации
пострадавших от ожогов
стопы у детей 52

Научно-практическая конференция
с международным участием

**«ЧЕЛОВЕК: ЗДОРОВЬЕ,
МЕДИЦИНА, ЭКОЛОГИЯ»**

24–26 июня 2013 года

о. Хайнань (Китай)

Оргкомитет: Тюмень

(3452) 90-68-81, e-mail: sibir@sibtel.ru

ТЕРАПИЯ

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН

А.П. Авраменко, Т.В. Болотнова

ГБОУ ВПО Тюменская ГМА МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО ОКБ№1, г. Тюмень, Россия

E-mail авторов: milka-avr@yandex.ru

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – болезнь, которая является четвертой по частоте причин смертности в мире, представляет серьезную угрозу здоровью населения и которую можно как предупредить, так и лечить [2, 7, 8]. Но, несмотря на многие усилия в течение ближайших десятилетий прогнозируется рост заболеваемости ХОБЛ в результате сохраняющегося влияния факторов риска и старения популяции. При этом все чаще врачи сталкиваются с хронической обструктивной болезнью легких у женщин [3]. Биологические различия между полами, такие как гормональные эффекты и объем легких, отличительные характеристики женского курения, в частности глубина вдоха, длительность нахождения дыма в легких и более низкое содержание смол в сигаретах должны свидетельствовать скорее в пользу меньшей распространенности ХОБЛ, а также более легкого течения заболевания среди пациентов в женской популяции [6, 9, 10]. Однако проведенные исследования подтверждают, что распространенность хронической обструктивной болезни легких среди женщин сопоставима с распространенностью среди мужчин. Исследования, проведенные в западных странах, показывают, что при курении одинакового количества сигарет женщины в большей степени предрасположены к развитию ХОБЛ по сравнению с мужчинами. Эмфизема у женщин развивается в более раннем возрасте и сопровождается более выраженными повреждениями легких. Кроме этого при одинаковом уровне курения женщины предъявляют жалобы на более выраженные респираторные симптомы, чем мужчины и имеют худшие показатели самооценки здоровья. Кроме того, с повышением кумулятивной дозы курения у женщин в большей степени проявляются нарушение функции дыхания [1]. Кроме того, женский пол сам по себе может являться фактором риска развития ХОБЛ, особенно при соче-

тании с другими эндо и экзогенными факторами риска [4, 5].

Цели исследования: изучить клинические особенности хронической обструктивной болезни легких у женщин в сравнении с мужчинами, больными ХОБЛ

Материалы и методы:

Для выполнения поставленных задач и достижения цели исследования были сформированы 3 группы:

1 группа – женщины с диагнозом ХОБЛ в количестве 116 человек, 2 группа – мужчины с диагнозом ХОБЛ в количестве 129 человек, 3 группа – условно-здоровые женщины в количестве 25 человек. Эта группа характеризовалась отсутствием в анамнезе курения, производственных факторов риска развития хронической обструктивной болезни легких, нормальной вентиляционной функцией легких

Результаты исследования:

При проведении сравнительного анализа, в группе женщин, больных ХОБЛ, чаще встречаются больные в возрасте 25-39 лет ($7,24 \pm 2,41\%$), по сравнению с группой мужчин соответствующего возраста ($3,65 \pm 1,65\%$). Как в группе женщин, так и в группе мужчин, больных ХОБЛ преобладали лица старше 60 лет. В группе женщин, больных ХОБЛ этот показатель составил 59,41%, а в группе мужчин 63,39%. Хроническая обструктивная болезнь легких у женщин имела более легкие формы заболевания: легкое и среднетяжелое течение встречается в 73,91% случаев, по сравнению с мужчинами, где частота этих форм составила 52,43%. Отличительной особенностью ХОБЛ у женщин по данным нашего исследования является меньшая продолжительностью по времени с момента появления первых симптомов заболевания (кашель в утренние часы, отделение мокроты) до появления субъективных признаков обструкции в среднем составила у женщин – $5,05 \pm 3,36$ лет, у мужчин – $23,4 \pm 12,9$ ($p < 0,05$). Женщины в среднем считали себя больными в течение $15,49 \pm 1,05$ лет, тогда как в группе мужчин этот показатель был значительно больше – $30,97 \pm 3,6$ лет, ($p < 0,01$).; достоверно меньшая продолжительность стадий заболевания.

Проведенное нами исследование показало, что как в группе женщин, так и в группе мужчин снижены все скоростные показатели ФВД – ФЖЕЛ, ОФВ₁, ОФВ₁/ФЖЕЛ, МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅, ПСВ. Нарушения бронхиальной проводимости по обструктивному типу выявлены на уровне как центральных, так и периферических отделов дыхательных путей. При этом у женщин в значительной степени снижались такие пока-

затели, как МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅ при среднетяжелом и тяжелом течении ХОБЛ, что говорит о большей степени нарушении бронхиальной проводимости на уровне периферических дыхательных путей. В меньшей степени зарегистрировано снижение ЖЕЛ, что связано с наличием рестриктивных изменений и косвенно может свидетельствовать о наличии эмфиземы. В группе женщин, больных ХОБЛ при среднетяжелом и тяжелом течении ЖЕЛ была снижена в большей степени, чем у мужчин, что может свидетельствовать о более раннем формировании эмфиземы легких у женщин.

Заключение: Для клинической картины ХОБЛ у женщин характерна достоверно меньшая продолжительность стадий заболевания. Для женщин характерно более позднее начало курения по сравнению с мужчинами и меньшее количество пачек/лет. Клиническое течение ХОБЛ имеет более выраженные симптомы, более низкую толерантность к физическим нагрузкам по сравнению с мужчинами, больными ХОБЛ. Нарушения вентиляционной функции легких у женщин, больных ХОБЛ, обусловлены ранним развитием эмфиземы и выраженным ограничением бронхиальной проводимости на уровне периферических бронхов по сравнению с мужчинами. Для ХОБЛ у женщин характерно раннее развитие легочной гипертензии, связанное с более выраженными нарушениями вентиляционной функции легких.

Литература:

1. Авраменко Л.П., Куимова Ж.В., Болотнова Т.В. Возрастные изменения иммунной системы и влияние их на формирование клинических особенностей ХОБЛ у больных пожилого возраста // Геронтологический центр – современная интегральная модель социально-медицинской помощи пожилому населению. – Тюмень, 2006. – 54 с.
2. Заманов Ю.Р., Брехова М.В. Хронический обструктивный бронхит – стандартная схема лечения и сеансы неинвазивной вентиляции легких // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 15-16.
3. Ивчик Т.В., Кокосов А.Н., Янчина Е.Д. и др. Факторы риска хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. – 2003. – № 3. – С. 6-15.
4. Куимова Ж.В., Платицына Н.Г., Авраменко Л.П., Гурова Н.А., Болотнова Т.В. Роль половых различий для факторов риска возникновения хронической обструктивной болезни легких // Материалы I Национального конгресса терапевтов. – Москва, 2006. – С. 116-117.
5. Куимова Ж.В., Баранникова Е.С., Болотнова Т.В. Патогенетические механизмы прогрессирования хронической обструктивной болезни легких у больных пожилого возраста // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 17-18.

6. Муравлёва Л.Е., Молотов-Лучанский В.Б., Ключев Д.А., Демидчик Л.А. Исследование физико-химических свойств мембран эритроцитов больных с хронической обструктивной болезнью легких // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 16-17.
7. Суховская О.А., Козырев А.Г., Киселёва Е.А. и др. Выявление ранних стадий заболеваний органов дыхания, ассоциированных с табакокурением // Тюменский медицинский журнал. – 2008. – №2. – С.3-6.
8. Шеранов А.М. Психические расстройства при хронической обструктивной болезни легких у пациентов гериатрического возраста // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Том 15, № 1. – С. 61.
9. Prescott E., Bjerg A.M., Andersen P.K et al. General difference in smoking effect on lung function and risk of hospitalization for COPD: results from a Danish longitudinal population study // Ibid. – 1997. – № 10 (4). – С. 822-827
10. Prescott E., Lange P., Vestbo J. Socioeconomic status, lung function and admission to hospital for COPD: results from the Copenhagen City Heart study // Ibid. – 1999. – № 13 (5). – С. 1109-1114.

ИНВОЛЮТИВНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ И КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Т.В. Болотнова, Н.Г. Платицына, О.Н. Кусливая

ГБОУ ВПО Тюменская ГМА МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

E-mail авторов: victory@tyumsma.ru

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и остеопороз (ОП) являются важными проблемами здравоохранения в Российской Федерации, распространенность которых увеличивается с возрастом [1, 4, 5]. Социально-экономическая нагрузка для общества, обусловленная частотой встречаемости остеопороза и ССЗ велика. Остеопоротические переломы и ССЗ являются основными в структуре заболеваемости и преждевременной смертности у лиц пожилого возраста. В течение многих лет считалось, что остеопороз и ССЗ являются независимыми хроническими заболеваниями, распространенность которых увеличивается с возрастом [2, 4]. Однако, все больше находится свидетельств того, что между данными заболеваниями существует прямая взаимосвязь.

По данным ряда авторов, переломы позвонков являются предикторами общей смертности, в том числе повышая риск смерти более чем в 2 раза от кардиоваскулярных заболеваний [7]. Наличие хотя бы одного позвоночного перелома или ОП приводит к трехкратному увеличению риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Низкая

минеральная плотность кости (МПК) является независимым фактором риска сердечно-сосудистой смертности у пожилых лиц, более важным, чем показатели артериального давления и холестерина [8]. По данным эпидемиологического исследования, включившего 9704 женщины старше 65 лет, каждое снижение МПК проксимального участка лучевой кости на одно стандартное отклонение от нормы увеличивало риск преждевременной смерти в течение последующих двух лет на 40% [6]. При обследовании женщин с артериальной гипертензией снижение МПК, диагностически значимое для остеопороза, а также тяжелое течение заболевания, встречалось только в пожилом возрасте [3]. В других работах показано, что у пациентов со сниженной МПК чаще наблюдается повышение уровня липидов, развивается более тяжелый коронарный атеросклероз, существенно повышен риск инсульта и инфаркта миокарда [9].

В результате углубленного изучения атеросклероза и ОП появились данные, свидетельствующие о возможных механизмах патофизиологической взаимосвязи данных заболеваний. Прослеживается корреляция между биологическими факторами риска ССЗ, обусловленными атеросклерозом, и костной массой. Наблюдается однонаправленное изменение гормональных систем, регулирующих кальциевый обмен. Убедительно доказано, что в основе формирования ОП и ССЗ важную роль играет нарушение обмена кальция.

Таким образом, в настоящее время исследователи располагают данными, свидетельствующими о возможной взаимосвязи между ОП и кардиоваскулярными заболеваниями, хотя данные исследования немногочисленны и противоречивы. Дальнейшее изучение ассоциированного течения остеопороза и ССЗ имеет большую научную и практическую значимость, так как, возможно, позволит установить факторы, влияющие на развитие сочетаний ОП и ССЗ, будет способствовать ранней диагностике, профилактике и эффективному этиопатогенетическому лечению остеопороза в сочетании с кардиоваскулярной патологией.

Целью настоящего исследования было изучение особенностей остеопенического синдрома у пациентов пожилого возраста с кардиоваскулярной патологией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 60 пациентов пожилого возраста с кардиоваскулярными заболеваниями. С учетом характера патологии были сформированы следующие группы: в первую группу было включено