

сосудов мозгового слоя. Нефротелий извитых канальцев изредка обнаруживался в состоянии белковой дистрофии. Уменьшение гипоксии и ишемии в органах и тканях при использовании перфторана, насыщенного кислородом, создаёт благоприятные условия для устранения дистрофий и восстановления структур органов через репаративную регенерацию.

Исследования показывают, что использование оксигенированного перфторана в интенсивной терапии в периоде клинической смерти, начиная с догоспитального периода, способствует восстановлению работы сердца при тяжелом комбинированном поражении, как при взрыве в шахте. Химическая инертность перфторана позволяет даже в условиях непригодной для дыхания атмосферы выполнять функцию кислородного транспорта и восстанавливать сердечную деятельность.

Предложенные способы применения перфторана и последовательного введения адреналина свидетельствуют о том, что снабженный кислородом миокард восстанавливает сократительную функцию, которая эффективно корректируется адреналином. Опыт показывает, что миокард берет на себя большую часть кислорода, привносимого в организм перфтораном. Морфологические исследования свидетельствуют о способности сердца стимулировать кровоснабжение и уменьшать гипоксию жизненно важных органов при проведении ИВЛ. Эксперименты показывают возможность терапии критических состояний при поражении кислородо-транспортной системы «кровь – легкое» и требуют продолжения исследований в условиях специализированных патофизиологических лабораторий, что позволяет реаниматологам реанимационно-противошоковых групп воссоздать горноспасательных частей путем выполнения несложных методик внутрисердечной пункции с удалением из левого желудочка «отравленной» крови с последующим введением оксигенированного перфторана, его центрипетального нагнетания восстановить сердечную деятельность у пораженных в состоянии клинической смерти при взрыве в шахте.

Литература

- 1.Вершигора А.В. и др. // Перфторуглеродные соединения в медицине и биологии. Пушино, 2004. С. 105–107.
- 2.Гублер Е.В., Генкин А.А. Применение критериев непараметрической статистики для различий двух групп наблюдений в медико-биологических исследованиях. М.: 1969.
- 3.Ельский В.Н. и др. Взрывная шахтная травма (экспериментальный анализ проблемы). Донецк, 2002.
- 4.Иваницкий Г.Р. // Перфторуглеродные соединения в биологии и медицине. Пушино, 2001. С. 14–30.
- 5.Кричевский А.Л., Галеев И.К., Муллов А.Б. и др. // Патолог. физиология и эксперим. терапия. 2005. №3. С. 29.
- 6.Можжаев Г.А. и др. Неотложная медицинская помощь пострадавшим при авариях и катастрофах. Киев.: Здоровья. 1995.
- 7.Мороз В.В., Афонин Н.И., Афонин А.Н. // Физиологические вещества на основе перфторуглеродов в экспериментальной и клинической медицине. Пушино, 2001. С. 50–53.
- 8.Пат. 2200549 РФ. Способ восстановления функции сердца в условиях клинической смерти при отравлении кровяным ядом / Кричевский А.Л., Галеев И.К., Погорелов Е.А. и др. // БИПМ. 20.03.2003. № 8. С.255.
- 9.Пат. 2233485 РФ. Способ моделирования клинической смерти при комбинированном поражении / Галеев И.К., Кричевский А.Л. и др. // БИПМ. 27.07.2004. № 21. С.419.
- 10.Пат. 2301664 РФ. Способ восстановления функции сердца в условиях клинической смерти при отравлении кровяным ядом / Муллов А.Б., Галеев И.К., Кричевский А.Л. и др. // БИПМ. 27.06.2007 – № 18. С.515.

УДК 616.832-004.2-036.22

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА В АНАМНЕЗЕ (АНАЛИТИЧЕСКОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).

Н.П. ГРИБОВА, И.В.ХУДЯКОВА*

Ключевые слова: рассеянный склероз, ремиссия

Рассеянный склероз (РС) представляет собой актуальную медицинскую и социальную проблему в связи с широкой распространенностью заболеванием лиц молодого трудоспособного

возраста, ранним развитием стойкой инвалидизации[4,5,9]. Заболеваемость РС растет каждый год, регистрируется ~5 тыс. новых случаев заболеваемости [1,5,8]. По влиянию внешних воздействий на формирование РС имеются крайне противоречивые данные, есть указания на характер течения, на связь с вирусной инфекцией, не благоприятной экологической обстановкой [1,3,5].

Развитие РС обусловлено взаимодействием факторов внешней среды, наследственной предрасположенностью, географическими, социальными, диетическими, токсическими взаимодействиями [2,7,9]. При стечении обстоятельств каждый из этих отдельно взятых факторов или при их сочетании, способствуют срыву толерантности к антигенам мозга с развитием хронического воспалительного и аутоиммунного заболевания [4,5].

Цель исследования – уточнение роли определенных факторов риска в формировании и особенностях течения РС.

Для достижения цели исследования использовалась аналитическая эпидемиология с применением метода случай – контроль[6]. Для проведения этих исследований были отобраны 83 пациента и члены их семей. Но часть пациентов была исключена из исследования по следующим причинам: неполное заполнение анкеты, не найдена соответствующей пары по критериям рандомизации, исключены анкеты тяжелых больных РС, которые даже с помощью родственников не смогли ответить на вопросы анкеты из-за снижения памяти и интеллекта. В основную группу больных вошли 53 человека с достоверным РС, это были больные находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в неврологических отделениях и поликлиниках города Брянска.

В основу определения клинической формы и характера течения РС были взяты общепринятые две шкалы оценки клинического состояния больных РС. Первая шкала позволяет оценить в баллах выраженность объективных неврологических симптомов по 7 системам, оценивали сумму баллов неврологического дефицита FS (Functional System Scales). Вторая шкала позволяет оценить трудоспособность больного, степень его адаптации к патологическим изменениям EDSS (Expanded Disability Status Scale)[2,8]. При клинко-эпидемиологическом анализе оценивали длительность ремиссий, время от начала заболеваний до достижения пациентом степени инвалидизации в 3 балла и в 6 баллов по шкале EDSS. В качестве контролей использовались два основных источника: первое – госпитальные контроли 41 человек (77,4% от всей группы контроля) это были больные с другими (не воспалительными, не наследственными) заболеваниями, находящиеся на лечении в неврологическом отделении МУЗ «Брянская городская больница №2». Вторую группу контроля составляли 12 человек (22,6% от всей группы контроля).

Клиническая характеристика больных являлась одним из разделов анкет используемое в данном эпидемиологическом исследовании, которая состояла из 9 пунктов: дата начала заболевания, первые проявления, дата второго обострения, длительность первой ремиссии, длительность второй ремиссии, количество и частота обострений, нейровизуализация, оценка по шкале по EDSS.[1,2]. Эпидемиологическая характеристика 53 больных с достоверным РС включенных в аналитическое и эпидемиологическое исследование представлены в табл.

Таблица

Клинические характеристики 53 больных достоверным РС, включенных в аналитическое эпидемиологическое исследование по методу случай-контроль

Показатель	Характеристики больных РС
Достоверный РС	53 (100%)
Тяжесть РС: средний балл по FS	17,4±0,89
средний балл по EDSS	3,8±0,41
Течение РС: ремитирующее	4 (7,5%)
ремитирующее прогрессирующее	27 (50,9%)
вторичное прогрессирующее	14 (26,4%)
первично прогрессирующее	0 (0%)
Средняя длительность ремиссии (в месяцах, при ремитирующем течении): первой	24,1±1,68
второй	15,5±1,51
Средняя длительность заболевания (в годах)	7,5±1,35
Средний индекс прогрессирования	2,35

Для выявления возможных факторов риска и их влияния на течение РС, нами были выявлены следующие кластеры потенциального воздействия: контакт с вредными веществами (бензин, химикаты, кислоты, щелочи, металлы, радиация, работа с ЭВМ.); наличие промышленных предприятий в районе проживания (нефтеперерабатывающая, химическая, металлургическая, ядер-

* Смоленская ГМА, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28, кафедра неврологии и психиатрии ФПК и ППС тел. (8-481-2) 55-39-74

ная и пр.); чем болели члены вашей семьи (семейный анамнез); чем болели Вы (корь, краснуха, ветрянка, герпес.); наличие операций и травм; аллергические реакции; контакт с животными; курение и алкоголь; наличие стрессовых ситуаций; питание.

При сопоставлении результатов анкетирования двух групп, нами были получены следующие данные: по первому кластеру – анализ частоты ответов на вопросы с различных химическими и физическими воздействиями показал отсутствие статистически достоверных отличий с двумя группами. У больных по воздействию бензина и бензин-содержащих продуктов, радиационного излучения получены достоверные отличия. По 2-му кластеру – на наличие в районах находящихся вблизи химических предприятий – 24,5% больных с РС. По 3-му кластеру – по характеристике семейного анамнеза у 53 больных РС и 53 пациента контрольной группы выявлены достоверные отличия по частоте бронхиальной астмы в семейном анамнезе. По 4-му кластеру – о влиянии инфекционных заболеваний выявлено, что у больных с РС повышена частота герпетической инфекции, отитов, хронических тонзиллитов. Операции и травмы, аллергические реакции, курение и алкоголь не оказали достоверного влияния на формирование РС. В то время как статистически достоверным фактором, повышающим риск развития РС, явилось одновременное проживание в семьях пациентов кошек и собак. В анамнезе влияния стрессовой ситуации была выявлена ассоциация РС. Риск развития РС повышался от наличия хронической психотравмирующей ситуации. При обработке ответов по поводу питания выявлено статистически достоверная разница между частым потреблением в пищу копченого мяса, кофе и риском развития РС.

Следующим этапом нашего исследования явилось изучение особенностей течения РС в зависимости от наличия фактора риска в анамнезе. Для этого все 53 пациента были разделены на две группы, в которой один из факторов риска присутствовал и другой группы, в которой фактора риска в анамнезе не было. Оценивалось возраст (лет), шкала EDSS, шкала FS, длительность РС (лет), длительность первой ремиссии (месяцы), длительность второй ремиссии (месяцы), а также больных с вторичным прогрессированием (проценты), больные, достигшие EDSS = 3 баллам, больные, достигшие EDSS = 6 баллам.

Для выявления потенциальных факторов риска, больные заполняли раздел анкет «клинико-эпидемиологическая характеристика» состоящий из 19 вопросов. Результаты обрабатывались статистически с использованием программ DbaseIII, Epi Info 5, SPSS, STATISTICA. Рассчитывали показатель соотношения – РС (относительный шанс или Odds ratio) и его интервал достоверности по Cornfield. При значении одного из показателей равно нулю для расчета РС использовали модификацию по Haldane. Достоверность РС оценивали по уровню χ^2 с коррекцией по Yates или в двустороннем тесте Fisher. Для анализа ассоциаций и возможного влияния кофакторов применяли стратификационный анализ с использованием стратум-специфического РС по Mantel-Haentzel, а также метод логической регрессии, дискриминационный, факторный и мультивариантный анализ, позволяющие оценить взаимное влияние факторов и вклад каждого из них.

Результаты. По ряду параметров EDSS, FS имеется тенденция к более тяжелому течению РС при длительном контакте с бензином, но ни по одному из них отличие не достигло статистически достоверного уровня по сравнению с группой больных, у которых такого воздействия не было. Видимо влияние этого фактора не столь велико. У пациентов, живущих в неблагоприятных экологических условиях около металлургических предприятий, отмечается более раннее наступление выраженной инвалидности до 6 баллов по шкале EDSS. Учитывая одинаковую длительность РС в группах сравнения и отличие и времени достижения показателя инвалидности в EDSS=3 можно предположить, что этот фактор также способствует более быстрому переходу от 3 до 6 баллов EDSS, т.е. его влияние проявляется на более поздних стадиях развития РС.

При наличии в анамнезе тонзиллита, повышающего риск развития РС, при воздействии на человека в возрасте до 15 лет, течение РС более тяжелое и быстро прогрессирующее в начале заболевания, что выражается в коротких первой и второй ремиссиях и более высоким уровнем инвалидности по шкале EDSS на момент обследования, несмотря на в целом более короткую длительность РС, при сравнении с теми больными, у которых этого анамnestического фактора не было.

При наличии в анамнезе фактора герпеса больные отмечали более тяжелые и по шкале EDSS, и по шкале FS течение с вторичным прогрессированием РС. Так как общая длительность РС в подгруппах «с» и без этого фактора существенно не отличалась, возможно, эта вирусная инфекция способствует более раннему переходу к неблагоприятному неуклонному прогрессированию симптоматики РС. У пациентов, имевших хроническое облучение (длительный контакт работы с компьютером), течение оказалось более тяжелым при одинаковой длительности и активности процесса, что может указывать на меньшую способность ткани мозга, у таких пациентов, восстанавливать повреждения. Наличие в анамнезе фактора «частое употребление в диете копченого мяса» оказалось связанным с повышенным риском развития РС, более мягким течением РС. Статистически достоверно эта тенденция проявилась только при сравнении времени достижения необратимой инвалидизации с EDSS=3. Также у этих больных достоверно чаще, по сравнению с группой сравнения, встречались прогностические, более благоприятное начало РС с дебютом оптического неврита и чувствительными нарушениями. Учитывая в анамнезе одинаковую длительность РС в группах сравнения и отличие по частоте и времени достижения показателя инвалидности в EDSS=3 мы предположили, что наличие в анамнезе хронического стрессового фактора приводит к более быстрому переходу от 3 до 6 баллов EDSS и от ремитирующего к вторично-прогрессирующему РС, т.е. проявляется на более поздних стадиях развития РС, определяя прогноз.

Выводы. В наблюдаемых нами случаях достоверного рассеянного склероза чаще всего 27% течение было ремитирующее, прогрессировало со средней длительностью первой ремиссии 24,1 месяца, второй ремиссии 15,5 месяца. В наблюдаемых случаях средняя длительность заболевания составляла 7,5 лет, индекс прогрессирования 2,35. При заболевании и резком развитии РС установлено повышенная частота герпетической инфекции, отитов и хронических тонзиллитов. Больные, которые указывали на «частое употребление в диете копченого мяса» прогностически имели благоприятное начало РС с дебютом оптического неврита и чувствительными нарушениями. У пациентов, живущих в неблагоприятных экологических условиях отмечалось быстрое нарастание инвалидизации до 6 баллов по шкале EDSS. У больных РС с хроническими психотравмирующими ситуациями, а так же длительной работой на компьютере повышен риск развития РС и увеличена тяжесть течения заболевания.

Литература

1. Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. // Ж. неврол. и псих. 2002. Спец. выпуск «Рассеянный склероз». С.3-6.
2. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Завалишин И.А. // Эпидемиологические исследования рассеянного склероза: метод. реком. МЗ РФ №2003/82. М., 2003. С.4–15.
3. Спирин Н.Н. и др. // Неврология и психиатрии. 2003. Спец. Вып. «Рассеянный склероз» №2. С.111–113.
4. Столяров И.Д., Бойко А.Н. // Рассеянный склероз, диагностика, лечение, специалисты. СПб.: Эльби-СПб. 2008. С.120–150.
5. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. // Рассеянный склероз. М.: Медицина 2003. С.9–12.
6. Ферстер Э., Ренц Б. // Методы корреляционного и регрессионного анализа. М.: Финансы и статистика, 1983. С.100–150.
7. Boiko A.N. // Multiple sclerosis prevalence in Russia and other countries of the former USSR. In «Multiple Sclerosis In Europe. An Epidemiological Update» ed. by W. Farnhaber and K. Lauer, Leuchturn-Verlag/LTV Press, 1994: P.219–230.
8. Boiko A.N. // Neurology. 1997, 49, 2 (Suppl.2): P.81
9. Boiko A.N. // Neurology. 1997, 49, 2 (Suppl.2): P.75–80.

УДК 618.3-008.6:618.63.

ЛАКТАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ У РОДИЛЬНИЦ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГЕСТОЗА С ОЖИРЕНИЕМ

Г.А. МАГОМЕДОВА*

Ключевые слова: лактация, гестоз, ожирение

Естественное вскармливание является единственной формой питания человека, которое было сформировано в ходе биологической эволюции, и поэтому оно должно быть отнесено к

* НПЛ «Перинатальной медицины и репродуктологии» ДНЦ РАМН