

туберкулеза не диагностированных в клинике. У двух больных заболевание осложнилось туберкулезом кишечника и перитонитом. Следует отметить, что все эти больные до поступления в клинику находились на лечении в инфекционной больнице.

Высокий темп роста заболеваемости туберкулезом, увеличение в структуре смертности казеозной пневмонии (интоксикация), гематогенных форм диссеминации, включая острейший туберкулезный сепсис,

пропорциональны росту наркомании, алкоголизма, социальной почвой которых является безработица, обнищание населения.

Угрожающее увеличение людей с приобретенным иммунодефицитом (наркомания, алкоголизм), резервуара (бактериовыделители) туберкулезной инфекции [5], числа полирезистентных штаммов микобактерий туберкулеза [5] позволяют прогнозировать дальнейший рост туберкулезной инфекции.

CHANGE OF PULMONARY TUBERCULOSIS FORMS AND ITS COMPLICATIONS IN THE STRUCTURE OF MORTALITY BASED ON THE ANALYSIS OF THE AUTOPSY SAMPLES IN IRKUTSK REGION, 2000-2002

V.A. Ageev, N.B. Badretdinova, N.I. Maligina
(Irkutsk State Medical University)

In the article is presented the data of analysis of sectional material on the forms of pulmonary tuberculosis and its complications in Irkutsk region in 2000—2002 years.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ageev V.A., Kostyunin K.Yu. Анализ заболеваемости и летальности от туберкулеза в 1999—2000 гг. в г. Иркутске и области // Сиб. мед. журнал. — 2002. — №1 - С. 67-69.
2. Берестова А.В. Туберкулез: медико-социальные аспекты // Арх. пат. - 1999. - Т. 61, №5. - С. 81-84.
3. Донской А.Д., Толстых С.А., Галимов С.А., Передельская Г.И. ВИЧ-инфекция и туберкулез в Иркутской области // В сб.: Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции и туберкулеза. — Иркутск, 2004. — С. 63—65.
4. Конъюнктурный обзор областного противотуберкулезного диспансера: Состояние противотуберкулезной помощи населению Иркутской области в 2003 г. — Иркутск, 2004.
5. Маслаускене Т.П. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза в период ухудшения эпидемической ситуации // В сб.: Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции и туберкулеза. — Иркутск, 2004. — С. 23-28.
6. Отчет Иркутского областного психоневрологического диспансера за 2003 г. по наркологическим заболеваниям. — Иркутск, 2004.
7. Пузик В.П., Уваров О.А., Авербах М. М. Патоморфология современных форм легочного туберкулеза. — М.: Медицина, 1973. - С. 215.
8. Рабинович Э.А. О некоторых особенностях морфологии прогрессирующих форм туберкулеза легких в течение последних лет. Труды III Всесоюзного съезда патологоанатомов. — Харьков, 1961. — С. 369.
9. Рабухин А.Е. Туберкулез органов дыхания у взрослых. — М.: Медгиз, 1965. - 344с.
10. Соловьева И.П., Озвояева Е.Н. Смертность от туберкулеза в мегаполисе // Арх. пат. — 1999. — Т. 61, № 5. — С. 79-81.
11. Струков А.И., Соловьева И.П. Морфология туберкулеза в современных условиях. — М.: Медицина, 1986. — С. 225.
12. Шебанов Ф.В. Туберкулез. - М.: Медицина, 1969. - 379 с.
13. Beyers A., Van Helden P., Beyers N. Tuberculosis in South Africa // The welcome trust review. — Vol. 8. — P. 49—52.

© ШЕВЧЕНКО В.В., ТИМОШЕНКО И.С. -

СТРУКТУРА СОЦИАЛЬНЫХ, ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, СОПУТСТВУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЖЕНЩИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

В. В. Шевченко, И.С. Тимошенко

, —

(Красноярская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. В.И. Прохоренков)

Резюме. В статье дается клиничко-социальная характеристика двум возрастным группам (16—40 и 41—55 лет) женщин, поступивших в городскую клиническую больницу на лечение по поводу язвенной болезни желудка. Определена роль УЗС в выявлении сопутствующей патологии у них. ^ — ^

Ключевые слова. Язвенная болезнь желудка, УЗС, сопутствующая патология, социально-гигиенические аспекты.

Нами изучалась социально-гигиеническая характеристика женщин трудоспособного возраста с заболеванием желудка у которых с помощью ультразвукового скрининга была выявлена сопутствующая патология со стороны органов брюшной полости.

В течение 2001-2003 года нами было обследовано 118 женщин в возрасте 16—55 лет, поступивших в порядке плановой госпитализации в гастроэнтерологическое отделение Красноярской городской клинической больницы № 20 с диагнозом обострение язвенной

болезни желудка. Всем больным была проведена диагностическая фиброгастроскопия, однако в двух случаях (1,7%) у женщин в возрастной группе от 16 до 40 лет диагноз «язвенная болезнь желудка, обострение» не был подтвержден.

Обследованные больные были разделены на 2 группы: 16-40 лет - 54 (45,8%); 41-55 - 64 (54,2%). В основу деления на данные возрастные группы была положена встречаемость сопутствующей патологии (табл. 1). -

Таблица 1

Встречаемость сопутствующей патологии у женщин в двух возрастных группах

Заболевание	Число случаев в возрастных группах			
	16—40 лет		41-60 лет	
	п	%	п	%
Печени и желчного пузыря	31	57,4	36	56,2
Поджелудочной железы	5	9,3	12	18,6
Сочетанная патология	18	33,3	16	25,2
Всего	54	100,0	64	100,0

У женщин в возрасте 16-40 лет на первое место вышли заболевания печени и желчного пузыря — 31 человек (57,4%). Из них хронические холециститы и жировая инфильтрация печени были выявлены у 19 (35,2%) больных. Хронические калькулезные холециститы у 8 (14,8%) больных, причем у 2 (3,7%) был диагностирован острый калькулезный холецистит и еще у 2-х других — хронический гепатит. Обе женщины ранее перенесли гепатит С, но на диспансерном учете по этому поводу не состояли. При ФГС обострения язвенной болезни желудка обнаружено не было.

Сочетанная патология (хронические холецистопанкреатиты) были выявлены у 18 (33,3%) больных.

Из 54 опрошенных 47 (87%) женщин имели детей. В их числе 39 (72,2%) по одному ребенку, а 8 (14,8%) — по двое. Вторые роды отмечены в течение 2-х последних лет и у всех повторно рожавших женщин нами был впервые диагностирован калькулезный холецистит. В общей сложности среди данной группы больных было сделано 103 аборта, что на 10,3% превышает данный показатель за 2002 год по г. Красноярску. Противозачаточными средствами пользуются все женщины. Преобладают внутриматочные контрацептивы.

Социально-гигиеническая характеристика I группы женщин. По социальному статусу больные разделены следующим образом: учащихся - 7 (12,9%), рабочих - 16 (29,6%), служащих - 19 (35,2%) не работает - 15 (27,7%). Причем, из числа работающих женщин 21 (38,8%) занимается преимущественно физическим трудом. В браке состоят 27 (50%) женщин, разведены - 13 (24%), не замужем - 14 (25,9%). Жилищно-бытовые условия как удовлетворительные оценивают 46 (85,1) женщин, как неудовлетворительные — 8(14,8%). Из профессиональных вредностей на первом месте стоит запыленность, затем химические факторы и переохлаждение. Материальное положение,

как удовлетворительное оценивают 49 (90,7%) человек, неудовлетворительное — 5 (9,3%). Большая часть ежемесячных расходов приходится на питание, затем следует одежда, коммунальные услуги. Затраты на приобретение лекарственных средств находятся на последнем месте. Состояние своего здоровья все опрошенные оценивают как удовлетворительное. Об имеющихся хронических заболеваниях со стороны органов брюшной полости знали только 8 (14,8%) человек (двое о перенесенном ранее гепатите и 6 (11,1%) — о дискинезии желчевыводящей системы с детства).

Из 54 женщин — 50 (92,5%) считают, что питаются хорошо, 4 (7,5%) — удовлетворительно. Однако регулярности и соблюдения режима питания и соответствующей диеты не соблюдала ни одна из опрошенных женщин. Избыточный вес был у 19 (35,2%) женщин. Курят 45 (83,3%) опрошенных, употребляя спиртные напитки по праздникам все. За медицинской помощью все исследуемые женщины обращались только при наличии признаков основного заболевания. На диспансерном учете с диагнозом «язвенная болезнь желудка» состоят только 10 (18,5%) женщин. Из 54 опрошенных - 28 (52%) прошли УЗИ сканирование органов брюшной полости при настоящем стационарном лечении, а 26 (48%) — более года назад. У 10 (18,5%) женщин отягощена наследственность, у родственников были желчекаменная и мочекаменная болезни.

Группа больных в возрасте 41—55 лет состояла из 64 женщин. В основном сопутствующей патологией у 26 (40,6%) женщин были заболевания печени и желчного пузыря. Из них у 19 (29,6%) женщин установлен хронический холецистит и жировая инфильтрация печени, а у 6 (9,3%) — калькулезные холециститы, у 1 (1,5%) — опухоль желчного пузыря и холедоха. На втором месте стояла сочетанная патология (холецистопанкреатиты), которые диагностированы были у 16 (25%) женщин. У 10 (15,6%) обнаружили цирроз печени (у 4) и хронические гепатиты (6). Патология поджелудочной железы найдена у 12 (18,6%), причем у 4 женщин обнаружена опухоль головки поджелудочной железы.

Все 64 женщины ранее (более года назад) проходили ультразвуковое обследование. О наличии сопутствующей патологии со стороны органов брюшной полости знали 29 (45,3%) человек, остальные отметили, что ранее у них «что-то находили» при УЗИ-обследовании. На диспансерном учете по поводу основного заболевания состояло 18 (28,1%) женщин. Все больные данной группы обращались за медицинской помощью только при наличии обострения заболевания и отдавали предпочтение стационарному лечению, ссылаясь на его качество.

Из II группы женщин в браке состояли — 49 (76,5%), разведены - 10 (15,6%), вдов - 5 (7,9%). Половая жизнь с 16 летнего возраста зарегистрирована у 13 (20,3%) женщин, остальные - с 18 лет и старше. Пять (7,9%) женщин не имеют детей, у 22 (32,8%) — есть по 1 ребенку, у 30 (46,9%) - по 2 и у 7 (10,9%) - по трое детей. На 64 женщины приходится в общей сложности 148 абортов, что на 37% превышает среднее количество абортов на 100 рожавших по г. Красноярску

на 1.01. 2003 г. Наличие генитальной патологии отметили 38 (59,3%) женщин.

Из числа опрошенных работают 59 (92,1%) женщин. Из них у 42 (65,3%) работа преимущественно связана с физическим трудом, у 17 (26,4%) — с умственным. Из производственных вредностей опрошенные отметили химические факторы и запыленность на производстве. Материальное положение оценили, как удовлетворительное — 51 (79,7%) женщина, как неудовлетворительное — 13 (30,3%).

Приоритетом ежемесячных расходов являются: приобретение лекарств, коммунальные услуги, питание, приобретение одежды. На хорошее питание указали 59 (92,1%) женщин, считают свое питание удовлетворительным — 5 (7,9%).

Регулярности в приеме пищи, соблюдение диеты не отмечено ни у одной из исследуемых женщин. Состояние своего здоровья все оценили, как удовлетво-

рительное. Курят 42 (64,3%) женщины, все по праздникам употребляют алкоголь.

Таким образом, у женщин в возрасте 16—55 лет на первое место выходит сопутствующая сочетанная патология, заболевания печени и желчного пузыря. В обеих возрастных группах количество аборт в анамнезе на 10—37% превышает показатель по г. Красноярску на 1.01 2003 г. Все женщины неоднократно проходили ультразвуковое обследование, однако четко установленный сопутствующий диагноз, отражающий патологию органов брюшной полости выставлен только в 45,3% случаев исследуемых. Установлено, что ни одна из опрошенных не придерживается диеты, не соблюдает режим приема пищи, обращается за помощью к врачу лишь при выраженном клиническом проявлении заболевания. На диспансерном учете состоят только 28,1% обследованных. Вредные привычки имеют все женщины.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

© ПЕТРОВ А.П., ШИРШОВ Ю.А., ФИЛЕВ А.П., ЭЛИЗБАРИЯН Е.Г., СЕНИЖУК А.И. -

АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КОРРИГИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА QT С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМ РАЗРЯДОМ ПРИ СИНХРОННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ЭЭГ И ЭКГ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

А.П. Петров, Ю.А. Ширинов, А.П. Филев, Е.Г. Элизбарян, А.И. Сенижук

(Читинская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. А.В. Говорин, областной психоневрологический диспансер, гл. врач — С.А. Батуринов)

Резюме. При синхронной регистрации ЭЭГ и ЭКГ у больных эпилепсией отмечено удлинение корригированного интервала QT (QTc) от пороговых значений и выше нормальных величин перед разрядом и во время разряда на ЭЭГ в 26% и в 42% случаев соответственно. Высказывается предположение о возможном формировании патологической системы. Предлагается использовать определение длительности интервала QTc во время синхронной регистрации ЭЭГ и ЭКГ в качестве метода выявления риска внезапной смерти у больных эпилепсией. **Ключевые слова.** QT интервал, эпилепсия, риск внезапной смерти во время разряда ЭЭГ.

Сердечная аритмия является наиболее вероятным фактором риска внезапной смерти при эпилепсии [9, 10]. Ведущую роль в возникновении аритмического синдрома при этом заболевании отводят дисфункции надсегментарных вегетативных образований [4, 6, 7, 12]. Одним из показателей увеличенного риска внезапной сердечной смерти может являться удлинение интервала QT [3]. S.J. Tavernor et al. (1996) во время синхронной регистрации ЭЭГ и ЭКГ вне приступа отметили удлинение интервала QT во время разряда на ЭЭГ. Приводятся данные об изменении этого параметра у больных со сложными парциальными приступами [5]. Указывается, что данный феномен, а также изменение сегмента ST и зубца T, может предвещать аритмию [10]. Наряду с этим M. Nei et al. (2000) при точном мониторингировании ЭЭГ совместно с одним каналом ЭКГ не обнаружили существенных различий

длительности интервала QT перед, во время и после приступа.

Противоречивость данных диктует необходимость уточнения корреляции длительности корригированного интервала QTc пароксизмальным паттерном при синхронной регистрации ЭЭГ и ЭКГ у больных эпилепсией, что и явилось целью настоящей работы.

Были обследованы 19 (5 мужского и 14 женского пола) больных с разными формами эпилепсии в возрасте от 13 до 50 лет (в среднем 25 лет). Обследованные больные не имели органической патологии сердечно-сосудистой системы. Критерием включения больных в исследование было наличие очерченного пароксизмального паттерна на ЭЭГ. Регистрацию ЭЭГ осуществляли с помощью компьютерного электроэнцефалографа «Neurotravel 24D» (Италия). Синхронно записывалось I стандартное отведение ЭКГ.