

увеличилось на 2,3%, значительно снизилась степень агрегации тромбоцитов (на 28,98%), повысился процент дезагрегации тромбоцитов, увеличился процент нормальных агрегатограмм.

Достоверное улучшение показателей липидного обмена мы наблюдали только в группах монотерапии сиафором и при его сочетании с ТЭС-терапией.

Выводы

ТЭС-терапия — эффективный метод восстановления функциональной активности β -клеток поджелудочной железы у больных с нарушениями углеводного обмена и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Включение ТЭС-терапии в комплексное лечение пациентов с СД2 достоверно снижает риск развития тромбоэмболических осложнений, риск прогрессирования атеросклероза и общий риск сердечно-сосудистых осложнений.

Л и т е р а т у р а

1. Лебедев В.П. Транскраниальная электростимуляция: Сб. науч. ст. СПб., 1998. С. 22-39.

2. Лебедев В.П., Биличенко С.В. // Рос. физиол. журнал им. Сеченова. 2004. Т. 90, №11. С. 1429-1432.

3. Лебедев В.П., Красюков А.В., Фан А.Б. // Актуальные вопросы физиологии и патологии кровообращения: Тез. докл. VI Всес. симпозиума «Центральная регуляция кровообращения». Ростов н/Д., 1991. С. 82-84.

4. Лебедев В.П., Савченко А.Б., Кацнельсон Я.С. и др. // Транскраниальная электростимуляция: Сб. науч. ст. СПб., 1998. С. 91-105.

5. Фан А.Б. Влияние транскраниальной электростимуляции антиноцицептивной системы как компонента анестезиологического пособия на гемодинамику и ее рефлекторную регуляцию: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л., 1990. 19 с.

6. American Diabetes Association; National Heart, Lung and Blood Institute; Juvenile Diabetes Foundation International; National Institute of Diabetes and Digestive and kidney Disease; American Heart Association. // Circulation. 1999. 100. P. 1132-1133.

7. Bartnik M., Ryden L., Ferrari R. et al. // Europe. Eur Heart J. 2004. Vol. 25, P. 1880-1890.



УДК 616.61 - 038 : 616.63 - 07 : 616 - 073.432.19] - 055.2

Н.В. Грибовская, Н.В. Воронина, А.Н. Евсеев, Л.Ю. Канина, О.Я. Украиничук

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН С ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И С СИНДРОМОМ ДИЗУРИИ

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Среди клинических проявлений оксалатной нефропатии (ОКН) у взрослых в 43% случаев отмечается дизурический синдром при отсутствии инфекции мочевыводящих путей и инфекций, передающихся половым путем (ИППП) [1]. Особенностью дизурии у больных является дискомфорт или болезненность при мочеиспускании, часто описываемое пациентом, как чувство жжения, и учащенное мочеиспускание с короткими периодами ремиссии. В научной литературе отсутствуют данные по ультразвуковой оценке мочевого пузыря у больных с оксалатной нефропатией, исследования касаются только изучения структуры почек [2].

Целью данной работы явилось изучение ультразвуковых особенностей структуры мочевого пузыря в зависимости от вариантов мочевого синдрома при ОКН и морфоструктуры осадка мочи для уточнения причины дизурии.

Материалы и методы

Обследовано 246 женщин в возрасте от 16 до 39 лет с оксалатной нефропатией, предъявляющих жалобы на

частые эпизоды дизурии, у которых отсутствовали признаки инфекций мочевыводящих путей и инфекций, передающихся половым путем. По возрастному составу были выделены следующие группы пациентов: от 16 до 19 лет — 53 чел. (21,6%), от 20 до 29 лет — 92 чел. (37,4%) и от 30 до 39 лет — 101 чел. (41%).

Ультразвуковое исследование наполненного мочевого пузыря проводили по стандартным методикам [2] с использованием эхо-камеры SSD-2200, трансвагинальным датчиком 7,5 МГц, конвекс 3,5 МГц. Обращали внимание на наличие осадка в мочевом пузыре, его структурные особенности, толщину и структурные изменения стенок. Затем в утреннее время, после ультразвукового исследования мочевого пузыря, производили забор мочи в количестве 80-100 мл, проводили при световой микроскопии морфометрию кристаллов (количество и размеры), сопоставляя их с клеточной структурой мочевого осадка.

Результаты и обсуждение

При клинико-лабораторном исследовании мочевого осадка у больных было выявлено четыре варианта

мочевого осадка: изолированная оксалатно-кальцевая кристаллурия; оксалатно-кальцевая кристаллурия с протеинурией (протеинурический вариант); оксалатно-кальцевая кристаллурия с микрогематурией (гематурический вариант); смешанный вариант мочевого осадка, где на фоне большого количества кристаллов оксалата кальция в осадке мочи выявлялись умеренное количество белка до 0,9 г/л, эритроциты до 20-25 в п/зр. и единичные лимфоциты.

Кристаллы оксалата кальция были подразделены на мелкие ($8 \pm 2,5$ мк), средние ($16 \pm 3,5$ мк) и крупные ($30 \pm 7,5$ мк). Их количество оценивалось как небольшое ($36 \pm 3,5$), среднее ($29,5 \pm 4,5$) и большое ($16 \pm 4,5$ в 1 мм²).

По типу осадка, выявленного при ультразвуковом исследовании мочевого пузыря (эховзвеси), все больные были также разделены на группы: группа А — больные с мелкодисперстной взвесью в полости мочевого пузыря — 48 чел. (19,5%); группа В — больные с крупнодисперстной взвесью в полости мочевого пузыря — 106 чел. (43,0%); группа С — больные со смешанным типом осадка (мелко- и крупнодисперстной взвесью) в полости мочевого пузыря — 65 чел. (26,6%); группа D — пациентки, у которых осадок не обнаружен, — 27 чел. (10,9%).

Осадок в мочевом пузыре визуализировался при проведении УЗИ в виде мелко- или крупнодисперстной взвеси. При этом он мог распределяться гомогенно (однородно), занимая всю полость мочевого пузыря (эхосигналы по типу «звездного неба») или гетерогенно, располагаясь по задней стенке, на дне мочевого пузыря с гиперэхогенными включениями.

При ультразвуковой оценке структуры стенок мочевого пузыря были выявлены изменения, которые позволили нам также разделить больных на группы. В 1 группу вошли 86 пациенток (35,0%) с утолщенным (более 0,4 см) и неровным контуром стенки мочевого пузыря. Во 2 группу были включены 53 чел. (21,5%) с утолщенным и неровным контуром мочевого пузыря и одновременно с наличием эхосигналов (кристаллов) в стенке мочевого пузыря. В 3 группе у пациентов отсутствовали ультразвуковые изменения стенки мочевого пузыря — 107 чел. (43,5%).

Дальнейший анализ полученных результатов проводился по сопоставлению данных, полученных при клинко-лабораторном исследовании мочи (характер мочевого синдрома), микроскопии кристаллов в поляризованном свете и ультразвуковом исследовании стенки мочевого пузыря и структуры эховзвеси (таблица). При мочевом синдроме, характеризующемся изолированной ОКК либо ОКК с протеинурией, в мочевом пузыре

Клинко-лабораторные варианты мочевого синдрома у больных оксалатной нефропатией в сопоставлении с типом эховзвеси в мочевом пузыре при ультразвуковом исследовании

Варианты мочевого синдрома	Тип эховзвеси		
	мелко-дисперстная взесь (n=48)	крупно-дисперстная взесь (n=106)	смешанный тип осадка (n=65)
Изолированная ОКК	8 (16,7%)	15 (14,1%)	11 (17%)
ОККи протеинурия	9 (18,7%)	12 (11,3%)	8 (12,3%)
ОККи гематурия	17 (35,4%)	40 (37,8%)	25 (38,4%)
Смешанный вариант	14 (29,2%)	39 (36,8%)	21 (32,3%)

Резюме

Мы наблюдали 246 женщин детородного возраста, страдавших оксалатной нефропатией с дизурией. Выявлены ультразвуковые особенности мочевого пузыря, коррелировавшие с морфометрическими особенностями кристаллов оксалата кальция, и изменения осадка мочи.

Ключевые слова: нефропатия, дизурия, мочевой пузырь.

N.V. Grabovskaya, N.V. Voronina, A.N. Yevseev,
L.U.Kanina, O.Y. Ukrainchuk

ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF URINARY BLADDER STRUCTURE IN PATIENTS WITH DYSURIC SYNDROME IN OXALATE NEPHROPATHY

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

We observed 246 fertile women with oxalate nephropathy, suffering from different kinds of dysuria. There were revealed the ultrasononic characteristics of the urinary bladders, correlating with the morphometric features of calcium oxalate crystals.

Key words: oxalate nephropathy, dysuria, ultrasound characteristics.

выявлялись все три типа эховзвеси (мелкодисперстная, крупнодисперстная и смешанная), по частоте встречаемости они были сопоставимы между собой в процентом соотношении. В два раза больше наблюдалось больных с гематурическим и смешанным вариантами мочевого синдрома при тех же типах ультразвукового осадка в мочевом пузыре.

При оценке структуры стенки мочевого пузыря при ультразвуковом обследовании у 83% пациентов наблюдался утолщенный неровный контур стенок мочевого пузыря, из них у 62% отмечалось наличие эхосигналов в стенке мочевого пузыря, у 17% больных изменений структуры стенки мочевого пузыря выявлено не было. Более чем у половины больных (58%) изменения структуры мочевого пузыря выявлялись у лиц с крупнодисперсным и смешанным типом эховзвеси. С увеличением возраста больных структурные изменения в стенке мочевого пузыря встречались чаще и были более выражены. Так, в 1 возрастной группе больных (16-19 лет) изменения контура стенки мочевого пузыря выявлены в 7,5% случаев, во 2 группе (20-29 лет) — в 65% случаев, в 3 группе (30-39 лет) — в 88% случаев.

Выводы

1. Дизурический синдром встречается в группе больных оксалатной нефропатией с экскрецией крупных кристаллов оксалата кальция в моче; наиболее часто выявляется при гематурическом и смешанном варианте мочевого синдрома.

2. При ультразвуковом исследовании мочевого пузыря определяются изменения в виде мелко-, крупнодисперстной эховзвеси в полости мочевого пузыря, у части больных наблюдаются утолщенный неровный контур и эхосигналы в стенке мочевого пузыря.

3. С возрастом и давностью болезни усиливаются изменения в стенке мочевого пузыря как по частоте, так и степени выраженности.

Л и т е р а т у р а

1. Воронина Н.В. Дисметаболическая нефропатия с оксалатно-кальциевой кристаллурией у взрослых (воп-

росы диагностики, течения и лечения): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Хабаровск, 1996. С. 36.

2. Капустин С.В., Пиманов С.И. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, мочеточников и почек. Витебск: Белмедкнига, 1998. С. 9.



УДК 616.72 - 002 - 036.22 (571.56 - 22)

С.С. Максимова, Р.Н. Захарова, В.Г. Кривошапкин, Ш.Ф. Эрдес, Г.А. Пальшин

ЧАСТОТА ПРИПУХАНИЯ СУСТАВОВ СРЕДИ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

*Институт здоровья, г. Якутск; Институт ревматологии РАМН, г. Москва;
Медицинский институт Якутского государственного университета, г. Якутск*

В последние десятилетия ревматические болезни (РБ) привлекают к себе внимание повсеместно. Наиболее достоверные сведения о распространенности РБ в популяции дают крупномасштабные эпидемиологические исследования, основанные на непосредственных контактах (анкетирование, осмотр, целенаправленное обследование) с репрезентативными контингентами населения. Такая высокочастотная работа проводилась в ряде городов бывшего СССР почти четверть века назад, которая показала, что частота только пяти основных РБ среди взрослого населения страны составила около 10% [2]. Современные данные о ревматологической заболеваемости населения России предполагается получить по мере выполнения начатой в 2004 г. многоцентровой Программы по изучению социально-экономических последствий РЗ, реализуемой в настоящее время в 15 регионах Российской Федерации под руководством Института ревматологии РАМН. В данную программу была включена и наша Республика Саха (Якутия). Для уточнения масштабов суставной патологии в Республике были проведены скрининговые исследования, в результате которых в популяционной выборке были выявлены лица с суставными жалобами, в частности, с жалобами на припухание суставов.

Материалы и методы

Исследования проведены группой эпидемиологии и профилактики ревматических болезней ФГНУ «Институт здоровья» Республики Саха (Якутия) в 2004 г. в рамках межрегиональной Программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний». Нами было проведено сплошное одномоментное эпидемиологическое исследование взрослых жителей семи сельских поселков Центральной зоны республики, отобранных случайным методом (по таблице случайных чисел). Общая численность населения старше 18 лет отобранных поселков составила 4128 чел. Скринирую-

щая анкета, содержащая вопрос о наличии припухания суставов, заполнялась на каждого жителя индивидуально, и даже если они были «абсолютно здоровы». Всего был опрошен 3401 житель (82,4% охвата). В тендерной структуре наблюдалось преобладание лиц женского пола: 54,9 % исследованной выборки составили женщины, 45,1% — мужчины. В возрастной структуре наибольшую часть выборки составили лица среднего возраста (40-49 лет) — 30,8% от общего числа исследованных; наименьшую часть — лица старческого возраста (80-89 лет) — 0,7%. Средний возраст респондентов составил $44,4 \pm 14,1$ г. Статистическая обработка материала проведена с помощью пакета прикладных программ Statistika 6,0 и SPSS 11,5 с использованием методов описательной статистики; для сравнения частот качественных признаков применялись критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса на непрерывность и тест сравнения пропорций; для ранжированных признаков определялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования

В результате скрининга было установлено, что припухание в области периферических суставов в течение жизни (в анамнезе и/или на момент исследования суммарно) беспокоило 19,2% респондентов, в том числе 4,8% припухание с течением времени перестало беспокоить, 9,6% — продолжало беспокоить, у 4,8% — возникло в последний год (рис. 1). Припухание суставов на момент исследования (как продолжающееся, так и возникшее в последний год суммарно) беспокоило 14,4% анкетированных. Основную часть опрошенных (80,8%) припухание никогда не беспокоило.

При анализе зависимости категорий ответов на наличие припухания суставов от пола по таблице сопряженности установлено, что припухание на момент исследования статистически значимо чаще наблюдалось