

50 лет, наименьшая доля (23,2%) пришлась на пациентов до 30 лет. По социальному положению наибольшую долю (36,7%) составили работающие лица, также высокой (35,3%) оказалась доля безработных.

Характеризуя локализацию воспалительного процесса, можно отметить, что наибольшую долю (41,9%) составили больные с правосторонней пневмонией, треть (29,9%) пришлась на пациентов с двусторонним поражением легких, 28,2% - на долю лиц с левосторонней пневмонией. Среди изученной группы наибольший процент (77,5%) составили больные с нижнедолевой пневмонией.

Приведенные показатели отличались среди мужчин и женщин, а также среди лиц разного возраста. Так, среди мужчин приблизительно с равным удельным весом (30,2-38,7%) были представлены больные с левосторонней и правосторонней пневмонией, а среди женщин с большим отрывом (44,9%) преобладал диагноз правосторонней пневмонии. Несколько выше среди мужчин по сравнению с женщинами была доля случаев сливной пневмонии (12,5% и 10,3% соответственно).

Среди лиц до 40 лет наибольшую долю составила правосторонняя пневмония (44,9%). У пациентов в возрасте 41-50 лет с удельным весом 44,6% преобладало двустороннее поражение легких. В возрастной группе старше 50 лет высока была доля случаев двустороннего поражения и составила треть (29,9%) от общего числа лечившихся. Важно отметить, что в возрастных группах 31-40 лет и 41-50 лет имеет место также сравнительно большой удельный вес сливной пневмонии (17,1% и 20% соответственно).

Определенные отличия локализации процесса имелись также среди лиц разного социального положения. Среди работающих и среди учащихся наибольшая доля (52,6% и 48,5% соответственно) пришлась на больных с правосторонней пневмонией. Среди безработных и пенсионеров выше, чем в остальных социальных группах, была доля двусторонней пневмонии (34,1% и 39,4% соответственно).

Выводы.

Результаты проведенного исследования показали, что среди больных, госпитализированных по поводу пневмонии, преобладали мужчины. В возрастном составе наибольшую долю составили лица пожилого возраста, что закономерно, поскольку риск развития пневмонии существенно увеличивается с возрастом. Для большинства больных было характерно типичное течение пневмонии с локализацией инфекционного процесса в нижней доле правого легкого. Были установлены различия в локализации и характере течения пневмонии у лиц разного пола, возраста и социального положения. В частности, более тяжелым было течение заболевания у лиц старшего возраста и безработных, что в определенной степени подтверждает социальный характер данной патологии.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Е.В. Радаева, А.В. Говорин, М.В. Чистякова,
Н.А. Соколова, Д.Н. Зайцев, Н.А. Нахапетян

Читинская ГМА, г. Чита, Россия

E-mail авторов: evgenika075@mail.ru

Цель исследования: изучить вегетативный статус, основные спектральные и временные показатели вариабельности ритма сердца (ВРС) у больных хроническим вирусным гепатитом.

Материалы и методы: В настоящей работе представлены результаты обследования 19 больных хроническим вирусным гепатитом (ХВГ), средний возраст которых составил $36,1 \pm 8,1$ лет. Контрольную группу составили 13 здоровых лиц сопоставимых по возрасту. Критериями исключения из исследования явились: возраст старше 52 лет, эссенциальная и симптоматическая артериальная гипертензия, заболевания сердца (стенокардия; инфаркт миокарда; реваскуляризация коронарных артерий), хронический алкоголизм и тяжелая сопутствующая патология. Всем больным проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ в течение суток с автоматическим анализом вариабельности ритма сердца при помощи мониторингового комплекса „Astrocard” с одноименным программным обеспечением. Оценивались следующие временные: SDNN (мс), pNN50 (%), rMSSD (мс) и спектральный показатель: LF/HF.

Вегетативный статус определялся с помощью:

- вегетативной анкеты (по Wein) – о синдроме вегетативной дисфункции судили если сумма баллов превышала 15;

- вегетативного индекса Кердо $ВИ = (1 - Д/ЧСС) \times 100$, где Д – величина диастолического давления; ЧСС – частота сердечных сокращений в 1 мин. При полном вегетативном равновесии (эйтония) в сердечно-сосудистой системе $ВИ = 0$. Если коэффициент положительный, то преобладают симпатические влияния; если цифровое значение коэффициента получают со знаком минус, то повышен парасимпатический тонус.

Результаты исследования: По результатам анкетирования у 84% обследуемых выявлен синдром вегетативной дисфункции. После оценки индекса Кердо установлено, что большинство из них составляют больные с активацией симпатического отдела ВНС – 14 (74%), у 2 (10%) активен парасимпатический отдел ВНС, 3 (16%) отнесены к эйтоникам. При изучении показателей ВРС, полученных при проведении 24-часового холтеровского мониторирования ЭКГ, в группе пациентов ХВГ было выявлено снижение основных спектральных и временных параметров ВРС. Среди спектральных показателей отмечалось увеличение коэффициента LF/HF ($4,7 \pm 1,5$ в группе больных ХВГ и $2,8 \pm 1,0$ в контрольной), отражающего баланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Среди временных показателей происходило достоверное уменьшение параметров SDNN ($140,8 \pm 29,69$ и $226,8 \pm 8,6$, соответственно), отражающего вариабельность ритма сердца в целом, pNN50 ($12,5 [2,6; 20,9]$ и $36,4 \pm 4,4$, соответственно) и rMSSD ($34,4 [21; 49]$ и $89,6 \pm 23,1$, соответственно). Значения двух последних показателей определяются преимущественно влиянием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Выводы: 1. У больных ХВГ в 84% случаев имеет место синдром вегетативной дисфункции, проявляющийся преимущественно активацией симпатического отдела вегетативной нервной системы.

2. При изучении основных параметров ВРС у данной категории пациентов отмечается снижение основных временных показателей (SDNN, pNN50, rMSSD) с одновременным увеличением коэффициента LF/HF, свидетельствующих о преобладании симпатических влияний на сердечный ритм.

ЧАСТОТА НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Х.Б. Сулейманов, У. З. Иргашева

Самаркандский ГМИ, Самарканд, Узбекистан

Сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) являются самой частой причиной смерти в различных странах. С современных позиций мало внимания уделяется социально — экологическим вопросам, недостаточно исследований посвященных углубленному изучению изменения гомеостаза больных.

Цель исследования: изучить распространенность некоторых факторов риска среди больных ишемической болезнью сердца занятых различной трудовой деятельностью.

Материалы и методы. Было обследовано 340 больных с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС). Помимо клинического, лабораторного и инструментального исследований в крови у больных ИБС определяли: содержание холестерина, триглицеридов, общих липидов, остаточного азота, мочевины, глютамина, аммиака, креатинина, глюкозы и мочевой кислоты. Из обследованных 340 больных, 67 явились жителями городов, которые были заняты производством табачных изделий, а 175 жили в сельской местности, их профессии были связаны с производством хлопка, овощей или животноводством. Из общего числа больных 62,1% страдали стабильной стенокардией напряжения разных функциональных классов, а 9,1% — острым инфарктом миокарда. 98 больных (28,2%) страдающих кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения намеренно не были включены в исследование.

Результаты исследования. Было установлено, что из 67 больных ИБС проживающих в городе, лишь у 4,4% не зарегистрировано не одного фактора риска. Из оставшегося числа больных у 7,5%) был один фактор риска, у 23,9% — 2, у 32,8% — 3, у 22,4% — 4, у 6,0% — 5, у 3,0% — 6 факторов риска. Всего на 67 больных ИБС приходилось 204 различных факторов риска. Что касается жителей сельской местности, то из общего числа обследованных ни одного фактора риска не обнаружено нами у 30 человек. Это составляет 17,1% и значительно выше данных, полученных нами для табачников. Из числа больных проживающих на селе у 33% обнаружен 1 фактор риска, у 17,7% — 2, у 14,3% — 3, у 8,6% — 4, у 8% — 5; у 1,1% — 6 факторов

риска. Всего у 175 больных зарегистрировано 317 различных факторов риска ИБС. Таким образом, в среднем, на каждого больного ИБС, занимающегося табачководством, приходилось 3 фактора риска, а на каждого больного других профессий 1,8. Наличие 4-6 факторов риска обнаружено нами у больных III-IV ФК стабильной стенокардии напряжения и острым инфарктом миокарда. Согласно нашим данным такие факторы риска как, в частности, индекс массы тела в 2,2 раза, гиперлипидемия в 2,4 раза, гипербеталипопротеинемия в 2,1 раза, а так же артериальная гипертония и гиперурикемия в 2 раза чаще регистрировалась в большем проценте случаев у табачководов. Согласно нашим данным гиперхолестеринемия встречалась практически с одинаковой частотой в обеих обследованных группах. Повышение концентрации мочевины в крови или гиперурикемия зарегистрирована у 41,8% обследованных больных, проживающих в городе. У сельских жителей гиперурикемия встречалась всего у 17,2% обследованных. Из 67 городских больных, страдающих различными формами ИБС, у 41 больного было обнаружено содержание аммиака в крови. Полученные данные позволяют считать, что у обследованного контингента больных частота гипераммониемии была такой же, как и гиперурикемии. У сельских жителей же распространенность гипераммониемии, хотя и была ниже, чем у городских, частота ее превышала все остальные факторы риска, в том числе и гиперурикемию.

Таким образом, полученные данные позволяют рассматривать гиперурикемию и особенно гипераммониемию как ранее неизвестные, новые факторы риска возникновения ИБС азотистого генеза. Изученные факторы риска ИБС у жителей сельской местности встречаются реже, за исключением гипертриглицеридемии, чем у городского населения. Это прямо коррелирует с меньшей распространенностью болезни у людей, проживающих на селе.

ХИРУРГИЯ, ОНКОЛОГИЯ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ФОРТУМА И ДЕКСАМЕТАЗОНА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ

*С.А. Бабаев, Ф.Р. Ибадуллаев,
А. М. Кадырова, З.И. Закирова*

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

Лечение внутриглазной инфекции продолжает оставаться актуальной проблемой клинической офтальмологии. Традиционно применяемые способы введения медикаментов часто не обеспечивают создания терапевтической концентрации лекарственных средств в полости глазного яблока.

Цель исследования: оценить эффективность одновременного интравитреального введения Фортум и Дексаметазона у больных с эндофтальмитом.

Материал и методы. Наши исследования проводились в клинике глазных болезней Самарканд-