

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У ВЗРОСЛЫХ:
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА,
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

К.А. Александрова, Е.В. Саяхова, доцент Т.А. Анисимова
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Острые вирусные гепатиты составляют группу самых распространённых заболеваний печени. Сохраняющаяся высокая эпидемиологическая и социально-экономическая значимость вирусных гепатитов как в Российской Федерации (РФ), так и в Чувашской Республике (ЧР) определяется ежегодной регистрацией высоких уровней острых вирусных гепатитов [1, 2].

Нами проанализированы 81 история болезни больных ВГ, пролеченных в инфекционном отделении МУЗ ГБ СМП В 2012-2014 гг. По этиологической структуре преобладали больные вирусным гепатитом А (ВГА) (49 %). Случаев легкого течения вирусного гепатита В (ВГВ) и вирусного гепатита С (ВГС) не зарегистрировано, больные со стертыми и инаппарантными формами парентеральных гепатитов часто остаются нераспознанными. По социальному статусу в группе парентеральных гепатитов преобладали безработные, при ВГА – представители рабочих специальностей.

Острое начало наблюдалось чаще всего при ВГА – 62,5 % случаев. Безжелтушная форма ВГ регистрировалась редко, что связано с гиподиагностикой безжелтушных форм ВГ. При ВГА заболевание чаще всего начиналось с гриппоподобного синдрома (55 %), далее присоединялись тёмная моча, осветленный кал и желтушность кожи и склер. При ВГВ лихорадочный синдром наблюдался редко, заболевание начиналось часто с диспепсических явлений (27,3 %), кожного зуда (22,7 %), артралгий (13,6 %), синдрома желтухи (77,3 %). ВГС часто начинался с болевого абдоминального синдрома (30,8 %), повышения температуры тела до 38-38,5 °С (30,8 %), диспепсических явлений (23 %), желтухи (62,2 %). Кожный зуд и артралгический синдром чаще встречались в продромальном периоде при ВГВ, что обусловлено особенностями патогенеза ВГВ.

Тяжелое течение заболевания чаще наблюдалось при ВГВ (9 %). Нами выявлена большая выраженность диспепсического синдрома при парентеральных гепатитах в периоде разгара, геморрагический син-

дром также чаще всего встречался при ВГВ и отражал тяжесть течения заболевания. Зарегистрировано два смертельных случая, оба при ВГВ, что составило 2,4 % от всех случаев ВГ за наблюдаемый период.

Таким образом, в структуре вирусных гепатитов преобладал ВГА, случаи заболеваний легкими и безжелтушными формами выявлялись редко. ВГА чаще начинался остро, клиническая картина имела меньшую выраженность. ВГВ характеризовался более частым развитием тяжелых форм заболевания, начальный период часто сопровождался выраженным кожным зудом, артралгиями; в период разгара часто наблюдались диспептические и геморрагические явления. Для начального периода ВГС было характерно развитие болевого абдоминального синдрома, диспептических явлений.

Литература

1. Воробьев М.В. Заболеваемость вирусными гепатитами в Российской Федерации в 2009–2011 гг. / М.В. Воробьев // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 4. [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/>.

2. Государственные доклады о санитарно-эпидемиологической обстановке в РФ за 2000–2010 гг. // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека. М., 2011.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕЛЕЗЕНКЕ И НАДПОЧЕЧНИКАХ У ПОТОМСТВА КРЫС С ИММУНОДЕФИЦИТНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КАНЦЕРОГЕНА

О.М. Арлашкина, Ф.Н. Филиппов, Д.В. Толстова, Е.С. Андреева,
профессор Г.Ю. Стручко, доцент М.Н. Михайлова,
доцент О.Ю. Кострова

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Проблема роста онкологической заболеваемости отмечается повсеместно, в том числе и в Российской Федерации. Частота возникновения опухолей существенно возрастает на фоне иммунодефицитных состояний [Лит.]. *Цель исследования* – изучение морфофункционального состояния селезенки и надпочечников после введения канцерогена (1,2-диметилгидразина) у потомства крыс с иммунодефицитной беременностью.

Методы исследования. С помощью люминесцентно-гистохимических и иммуногистохимических методов изучены биоаминсодержащие структуры надпочечников и клеточный состав селезенки (CD68⁺-клетки – макрофаги, S100⁺ – дендритные клетки, PCNA⁺ – пролиферирующие клетки) через 1 и 4 месяца после введения 1,2-диметилгидразина потомству интактных и спленэктомированных (иммунодефицитных) крыс.

Введение канцерогена приводит к возрастанию уровня гистамина и падению содержания серотонина и катехоламинов в надпочечниках через 4 месяца. У потомства крыс с иммунодефицитной беременностью эти изменения происходят уже через месяц после введения канцерогена. Число S100⁺ клеток в обеих группах опытных крыс через 1 месяц увеличивается в 2 раза. Более значительный рост количества CD68⁺-клеток отмечается у потомства спленэктомированных крыс, особенно через 4 месяца. Доля пролиферирующих клеток в обеих группах через 1 месяц возрастает в 2 раза и остается высоким через 4 месяца, однако у иммунодефицитного потомства на этом сроке снижается до контроля.

Введение канцерогена потомству крыс с иммунодефицитной беременностью приводит к выраженной дезорганизации секреции биоаминов в надпочечниках, а также к более значительным изменениям клеточного состава и пролиферативной активности клеток селезенки.

Литература

Драндрова Е.Г. Влияние иммунодефицитной беременности на противоопухолевый иммунитет потомства / Е.Г. Драндрова, Г.Ю. Стручко, М.Н. Михайлова // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 84–86.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ИХ СВЯЗЬ С НАРУШЕНИЕМ СНА

Т.В. Андреева, Э.В. Бардасова,
профессор А.В. Голенков, доцент Ф.В. Орлов
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Головная боль (ГБ) – самая частая жалоба пациентов с соматическими и психическими расстройствами. 50-90 % населения страдают от ГБ [1,2].

Цель исследования – изучить распространенность и структуру ГБ у студентов медицинского факультета.

Материалы и методы: анонимно были опрошены 420 студентов-медиков (316 девушек и 104 юноши) II-V курсов университета.

Результаты исследования: 88 % опрошенных жаловались на ГБ. ГБ чаще встречается у будущих педиатров (98 %), чем у лечебников (88 %) и стоматологов (86 %), среди девушек (91 %) по сравнению с юношами (80 %). Младшие курсы (II, III) более подвержены ГБ (89 %), чем старшие (IV, V) (86 %).

На ГБ влияли: поздний отход ко сну (24 %), хронические заболевания (38 %), злоупотребление дневным сном (18 %), табакокурение (6 %), прием алкоголя (17 %), наличие травм головы (14 %). ГБ влияла на засыпание (35 %), продолжительность сна (13 %) и ухудшение сна в целом (16 %).

Среди юношей преобладали факторы неправильного образа жизни (курение 14 %, прием алкоголя 21 %), высокое АД (21 %) и физические нагрузки (24 %). У девушек превалировали хронические заболевания (28 %), психоэмоциональные факторы (69 %), а также нарушения качества сна из-за ГБ (ГБ мешает заснуть – 30 %, плохой сон в целом из-за ГБ – 14 %). У студентов младших курсов по сравнению со старшими преобладают нарушения гигиены сна (время отхода ко сну после 0:00 – 27 %), нарушения сна в виде плохого засыпания (30 %), более частого пробуждения (12 %) и укорочения сна (11 %) из-за ГБ.

Опрошенные с частыми/постоянными нарушениями сна в большей степени связывают трудности засыпания (53 %), частые пробуждения (25 %), укорочение (35 %) и ухудшение сна в целом (23 %) с ГБ. Прослеживается и обратная связь в виде влияния несоблюдения правил гигиены сна (длительность сна менее 6-7 ч, время отхода ко сну после 0:00, злоупотребление дневным сном) на возникновение ГБ (43 %). Среди тех, у кого продолжительность сна 6-7 ч частота ГБ встречается меньше (с ГБ – 39 %, без ГБ – 44 %). С уменьшением продолжительности сна встречаемость ГБ увеличивается (с ГБ – 37 %, без ГБ – 30 %).

Из провоцирующих факторов первые места разделяют психоэмоциональные факторы (74 %) и нарушения сна (67 %).

Выводы: Проведенное исследование выявило высокую распространенность ГБ. Основными факторами являлись гендерный фактор, хронические заболевания, курение, психоэмоциональные факторы, нарушения сна. Имелись ГБ, связанные с нарушениями сна.

Литература

1. Иванов А.А. Комплексное медико-социальное исследование головной боли у студентов медицинского вуза и пути ее профилактики: автореф. ... канд. мед. наук / А.А. Иванов. Казань, 2011. 22 с.
2. Орлов Ф.В. Эпидемиология головной боли / Ф.В. Орлов, А.В. Голеньков // Вестн. Чуваш. ун-та, 2005. № 2. С. 99–105.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ И ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПОД ВЛИЯНИЕМ ГЛЮТЕНА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА CCL₄

И.И. Белогузов, А.А. Ефремова, доцент С.Л. Ялукова
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Проблема токсического гепатита в результате хронического отравления CCl₄ на химическом производстве актуальна и с социальной и с медицинской точки зрения, так как токсический гепатит является одной из причин развития цирроза печени и СРК (синдрома раздраженного кишечника) [1]. Изучены многие вопросы поражения кишечника и других органов, возникающих при токсическом CCl₄ гепатите. Однако, несмотря на многочисленные исследования, этиология и патогенез СРК остаются до конца не выясненными.

Нами предприняты попытки исследования экскреторной и анти-токсической функции печени, морфогистологической картины печени и тонкого кишечника на фоне применения глютенной нагрузки и коррекции гепатозащитными средствами (диета, препарат Хепель фирмы Хеель, препарат расторопши) при экспериментальном хроническом токсическом гепатите, вызванном CCl₄.

В результате исследования были выявлены морфофункциональные изменения печени и тонкого кишечника с более деструктивным характером в серии с глютенной диетой на фоне хронического токсического гепатита, и предрасположенность к быстрому развитию цирроза печени, а также развитие СРК. Применение гепатозащитных средств (расторопши и Хепель) способствуют более скорому оздоровлению, замедлению процессов жировой дистрофии, некроза гепатоцитов, лимфоидной и гистиоцитарной инфильтрации портальных трактов [2], что доказывает эффективность этих препаратов.

Таким образом, приведенные данные позволяют сделать предположение, что глютенная нагрузка существенно влияет на патогистологические изменения при хроническом токсическом гепатите.

Литература

1. Малышев И.И. Частная патологическая анатомия: курс лекций // Чебоксары: Новое время, 2010. С. 141.
2. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

ХРИСТИАНСКАЯ ЭТИКА В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Е.А. Бельчусова,
профессор И.Б. Величковски, доцент Л.Н. Бельчусова
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Решение некоторых медико-этических проблем требует не только обоснованной необходимости формирования дисциплины биоэтики как области знаний, координирующего решение комплекса этих проблем, но и активного изменения традиционной медицины в настоящее время, некогда основанной на началах нравственности, в сторону коммерциализации, и возникновение целого ряда этических проблем взаимоотношений врач – пациент; всевозрастающее снижение этического сознания врачей, медицинских ученых в сторону бездуховности; малоизученность данной технологии, применение ее вне рамок правового регулирования, определяет высокую степень теоретической значимости данного исследования как нового перспективного направления [1, 2]. Это направление ориентировано на решение целого комплекса этических проблем современной биомедицинской этики, в том числе и проблем, связанных с созданием и применением новых биомедицинских технологий.

Влияние христианской этики на рост и формирование медицинской деонтологии пока мало разработано и изучено, что и явилось целью нашего исследования. Отмечаются лишь указания о необходимости развития христианско-ориентированной биоэтики как развития богословской науки.

Христианская этика является тем светом, который призван освещать общество, различные сферы его жизнедеятельности. В достижении этой цели предусматривается решение ряда задач: необходимость формирования медицинской деонтологии на началах христианской

этики, а не на началах философии или какой-нибудь другой философской системы [2].

В решении поставленных задач использовались описательно-дедуктивный метод (с описанием и выводами определенной ситуации в библейской истории и истории Христианской Церкви); системно-аналитический метод (влияние на позицию врача христианское учение о благе) и этико-богословский метод (где применительно к реальной медицинской деонтологии вскрывается и богословский, догматический и этический смысл раскрываемого явления (блага, личность, ценность, нравственный закон и т.д.).

Развитие на христианских началах богословского направления этой развивающейся науки, православно-богословское осмысление проблемы являются перспективными направлениями в развитии биоэтики, которая имеет тенденцию превращения в составляющую часть теоретической и практической христианской этики, составную часть Православного нравственного богословия.

Христианская этика непрерывно, хронологически долго формировала медицинскую деонтологию. И если вначале это была лишь биомедицинская деонтология, то на современном этапе – это наука биоэтика; подобное влияние придавало медицинской этике новое, возвышенное в нравственном плане начало, создавая, нравственный и теоретический фундамент. Церковь и христианская этика указала точные мировоззренческие и ценностные нравственные ориентиры, помогает и помогла в созидании целостной картины мировосприятия, что особенно ясно видно житие святых врачей, так как основана на божественном авторитете Откровения и божественной воле. Появление и развитие науки христианско-ориентированной биоэтики иллюстрирует влияние христианской нравственности на современную медицинскую деонтологию, которая должна формироваться как наука богословская. Уникальным является формирование медицинской деонтологии на именно православных христианских началах, христианской морали, отчего говоря о биоэтике, мы говорим о формировании Православной биоэтики.

Поставлены новые проблемы, ответов на которых пока нет в биомедицине и биоэтике и не определены медико-этические стандарты в свете быстрорастущих современных медицинских технологий. Данные возникающие проблемы требуют богословского осмысления, что определяет перспективность, значимость и актуальность данной темы.

Литература

1. Вегас Х.М. Основы христианской этики. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та: Изд-во Рус. христ. гуманит. академии, 2007. 314 с.
2. Крук Роджер. Христианская этика. М.: Триада, 2005. 306 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ГАММА-СТАБИЛОПЛАТФОРМЕ

Е.И. Васильева, А.Г. Пахалова, доцент К.В. Нестерин
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Двадцать процентов больных, перенесших инсульт, не могут ходить [1, 2]. В Чувашии ежегодно регистрируется более 4000 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения [3]. Поэтому реабилитация этих больных имеет важное значение. Гамма-стабилоплатформа представляет собой современное устройство для ортопедической и неврологической реабилитации при различных дисфункциях опорно-двигательного аппарата [5]. В реабилитационном отделении было обследовано 40 пациентов, разделенных на основную группу и группу сравнения в остром и раннем периоде. Для оценки двигательных функций были использованы шкалы [4]. В основной группе пациентов, которые проходили занятия на стабилоплатформе, наблюдаются более высокие показатели ($>11\%$) по шкале баланса Берга, чем в сравняваемой группе, не занимающейся на платформе; по результатам теста на баланс – показатели улучшились в 2-3 раза, в группе сравнения не более чем 1,5 раза. В ходе наблюдения за пациентами выяснилось, что занятия на гамма-стабилоплатформе влияют в большей степени на улучшение координации движений в нижних конечностях и на поддержание равновесия тела пациента, чем на улучшение навыков ходьбы. У пациентов, проявивших интерес к занятиям на гамма-стабилоплатформе, наблюдались более высокие показатели по результатам теста Берга и балансирного теста. Стабилоплатформа позволяет следить за динамикой улучшения балансирования в ходе реабилитации пациента. Таким образом, в ходе исследования были получены данные, которые позволяют судить о положительном влиянии гамма-стабилоплатформы на реабилитацию постинсультных пациентов с двигательными нарушениями нижней конечности.

Литература

1. Скоромец А.А. Нервные болезни / А.А. Скоромец. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 560 с.

2. Никифоров А.С., Гусев Е.И. Общая неврология / А.С. Никифоров. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 720 с.
3. Официальный портал органов власти Чувашской Республики <http://gov.cap.ru/HOME/11/2013/reabilit/buklet.pdf>
4. Камаева О.В., Монро П., Буракова З.Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в введении и ранней реабилитации неврологических больных: метод. пособие. Ч. 5. Физическая терапия / под ред. акад. РАМН проф. А.А. Скоро-мца. СПб., 2003. 42 с.
5. Сайт по продаже медицинского оборудования – <http://www.mentalmed.ru/team-members/стабилоплатформа-gamma/>

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРОТИВОПРАВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Д.А. Вахтинов, профессор А.В. Голенков
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Понятие общественной опасности психически больных – одно из ключевых в судебной психиатрии и непосредственно связано с невменяемостью. Последняя обуславливает необходимость применения принудительных мер медицинского характера [1].

Цель исследования: изучение механизмов общественно-опасных деяний (ООД) психически больных.

Материалы и методы: обследовано 160 психически больных (100 мужчин, 60 женщин) РПБ г. Чебоксары в возрасте от 16 до 76 лет (средний возраст 39 лет), совершивших ООД.

Результаты: с негативно-личностными механизмами ООД – 142 чел. (ситуационно спровоцированные действия – 20 %, инициативные – 80 %), с продуктивно-психотическими – 18 чел. (с бредовой мотивацией 50 %, без бредовой – 50 %). С шизофренией было 93 чел., органическими расстройствами – 44, с умственной отсталостью – 23. Имущественные правонарушения совершили 58 чел. (36 %). Против личности – 76 (48 %). Прочие – 26 (16 %). Повторные ООД наблюдались у 51 % (из них около 80 % – больные шизофренией).

Выводы: 60 % больных, совершивших ООД, страдали шизофренией. Преобладали деликты против личности. Высокий процент повторных правонарушений свидетельствует о недостаточных мерах профилактики.

Литература

Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995. 256 с.

РАЗРАБОТКА ПОЛИМЕРНЫХ ИМПРЕГНАТОВ ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ТРУПНОГО МАТЕРИАЛА

Н.С. Иванов,
профессор Л.М. Меркулова, доцент Е.Г. Зиновьева,
ассистент Д.В. Прокопьева
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Цель проекта – разработка эффективного и доступного метода пластинации анатомических препаратов для их последующего использования в качестве демонстрационных учебных пособий. В рамках исследования разработана и апробирована собственная методика консервации трупного материала, заключающаяся в предварительном обезвоживании легколетучим растворителем в присутствии активных водопоглотителей, форсированной пропитке модифицированной олигомерной композицией и отверждением при комнатной температуре. Отличительной особенностью методики является использование доступных реагентов российского производства с возможностью их регенерации, что позволяет получать качественные нетоксичные пластины без запаха, с регулируемой степенью фиксации, неограниченным сроком хранения, высокой износостойкостью из долгохранившегося трупного материала. Кроме того, для изготовления пластинатов не требуется дорогостоящего оборудования и высоких энерго- и трудозатрат. По результатам проделанной работы оформлена заявка на изобретение: «Способ пластинации анатомических препаратов» № 2015111469 от 30.03.2015 (авторы: Иванов Н.С., Зиновьева Е.Г., Ефимов В.А.; патентообладатель: ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»).

Литература

1. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Ревазов В.С. Анатомия человека. М.: Медицина: Шико, 2009, 460 с.
2. Гайворонский И.В., Старчик Д.А., Григорян С.П., Ничипорук Д.И. Новые методы бальзамирования биологических объектов // Научные ведомости. Изд-во Белгород. ун-та. 2000. № 2. С. 31–32.
3. G. von Hagens., K. Tiedemann., W. Kritz. The Current Potential of Plastination. *Anatomy and Embryology*. 1987. 175:411–421.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗОБА У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ НОЗОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Т.Г. Лашманова, С.С. Мясникова

доцент М.В. Будылина, ассистент Т.И. Дианова

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

С учетом актуальности проблемы эндемического зоба, целью нашей работы явилось изучение распространенности зоба у детей с соматическими заболеваниями. Материалами работы выбраны – пациенты БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии, находившиеся на стационарном лечении в отделениях детской эндокринологии и гастроэнтерологии, нефрологии и детской уроandroлогии, пульмонологии и аллергологии, детской кардиологии и ревматологии в возрасте от 7 до 17 лет; данные историй болезни пациентов. Пациенты отобраны методом случайной выборки, разделены по полу и возрасту – с 7 до 11 лет (допубертатный период), с 12 до 17 лет (пубертатный период). Методами работы были – пальпация щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы с определением её объема на аппарате SonoScape датчик 7,5 МГц, анализ историй болезни пациентов.

Результаты исследования. Всего было обследовано 50 человек, из них девочек – 21 (в возрасте 7-11 лет – 10 чел., 12-17 лет – 11 чел.), мальчиков – 29 (в возрасте 7-11 лет – 11 чел., 12-17 лет – 18 чел.).

Из всех обследованных у 34 % детей выявлен зоб. В зависимости от пола: у мальчиков зоб выявлен в 31 %, у девочек – в 38 %.

Выявляемость зоба в зависимости от возраста: 7-11 лет – 24 %, 12-17 лет – 41 %. Встречаемость зоба по отделениям: отделение детской эндокринологии и гастроэнтерологии – 33 %, отделение нефрологии и детской уроandroлогии – 44 %, отделение пульмонологии и аллергологии – 40 %, отделение детской кардиологии и ревматологии – 21 %.

Выводы:

У детей с соматической патологией распространенность зоба выявлена почти в три раза выше (34 %), чем у детей в популяции (12 %).

У детей пубертатного периода частота встречаемости зоба выше (41 %), чем у детей препубертатного периода (24 %), что объясняется бурным ростом, перестройкой нейроэндокринной системы, половым созреванием.

В заключение следует отметить, что дети, имеющие соматическую патологию, относятся к группе риска по йододефицитным забо-

леваниям и среди них нужно проводить йодную профилактику эндемического зоба, а при его наличии проводить своевременное лечение.

Литература

1. Герасимов Г.А. Эпидемиология, профилактика и лечение йоддефицитных заболеваний в Российской Федерации // Тиреоид Россия. 1997. С. 39–40.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. М., 2000. 625 с.
3. Русский медицинский сервер [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://www.rusmedserv.com/laboratory/tireoid/>
4. Балаболкин М.И. Эндокринология. М., 1998. С. 225–319.
5. Герасимов Г.А., Фадеев В.В., Свириденко Н.Ю., Мельниченко Г.А., Дедов И.И. Йоддефицитные заболевания в России. М., 2002.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

А.В. Никифорова, Л.В. Николаева,
профессор Л.В. Тарасова, доцент Л.Н. Бельчусова
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Сложившаяся неблагоприятная тенденция роста заболеваемости патологией органов пищеварения во многих субъектах Российской Федерации во многом связана с ухудшением качества питания населения [1]. В Чувашской Республике распространённость заболеваний органов пищеварения выше, чем в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе.

По данным В.Л. Сусликова, полученным в 70-х годах прошлого столетия, в пищевой цепи Приволжского субрегиона был выявлен недостаток йода, Zn, кобальта, молибдена и умеренный избыток кремния, в водоисточниках – пониженное содержание фтора. В пищевой цепи Прикубниноцивильского субрегиона был констатирован недостаток йода, кобальта, меди, молибдена, бора, Zn, и Mn, Присурского – избыток кремния и недостаток йода и кобальта. Наличие природного дефицита таких микроэлементов, как I, Se, Zn, Mn, Fe и других, приводит к изменению функции многих органов и систем [1,2].

Цель исследования: 1) оценка особенностей питания практически здорового населения Чувашской Республики; 2) сохранение и укреп-

ление здоровья населения, снижение распространенности заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием.

Проведено анкетирование 100 практически здоровых жителей республики (50 – городских, 50 – сельских жителей). Возраст опрошенных колебался в пределах от 21 года до 75 лет, средний возраст составил $42,01 \pm 1,8$ года.

Большинство жителей Чувашии, независимо от места проживания, отдают предпочтение домашнему питанию, причем 59,3 % придерживаются системы 3-4-разового питания. Основу рациона сельского населения республики составляют продукты, произведённые на собственном приусадебном хозяйстве, или продукты местного производства, купленные на рынке. Имеет место низкое потребление сельским населением речной и морской рыбы, яиц, творога, основу рациона составляют картофель, хлеб и выпечка, свинина, цельно- и кисломолочные продукты. Рацион питания городского населения республики более разнообразен по сравнению с сельским. В меню в большем количестве представлены различные виды мяса, птицы. Практически 54,3 % здоровых жителей республики включают в свой ежедневный рацион обогащённые йодом продукты (йодированная соль, молоко, хлеб). 40,7 % анкетированного населения употребляют поливитамины, в состав которых входит йод. Селенсодержащие препараты практически не применяются. Только 3,4 % респондентов включают их в свой рацион. Выявлен крайне низкий процент использования населением минеральной воды (8,5 %), несмотря на наличие в республике достаточного количества собственных источников.

Литература

1. Сусликов В.Л. Чувашская медицинская энциклопедия: в 2 т. Чебоксары, 1998. С. 222–223.
2. Смоляр В.И. Рациональное питание. М.: Наукова думка, 1991. 231 с.

ИММУНОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ НА ТУЧНОКЛЕТОЧНУЮ ПОПУЛЯЦИЮ СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС

О.В. Павлова, О.В. Мельникова, профессор В.Е. Сергеева
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Неослабевающий интерес исследователей к свойствам тучных клеток (ТК) объясняется тем, что эти клетки представлены практиче-

ски во всех органах и тканях (кроме хрящевой и костной), являются полифункциональными, участвуют в любых адаптивных реакциях и патологических процессах [1, 2, 4].

Цель настоящего исследования: выяснение влияния экспериментальной гиперкальциемии на состояние тучноклеточной популяции селезенки лабораторных крыс.

Объект исследования – 64 селезенки лабораторных крыс.

Исследуемые животные разделены на две группы: 1) контрольные животные, получавшие *ad libitum* питьевую воду; 2) подопытные животные, получавшие *ad libitum* питьевую воду с добавлением хлорида кальция в концентрации 235 мг/л в пересчете на кальций.

Методы исследования: окраска по методу Романовского-Гимзе и окраска полихромным толуидиновым синим по методу Унна; морфометрический анализ с использованием программы «SigmaScanPro 5.0»; определение функциональной активности тучных клеток (отношение числа полностью дегранулированных клеток к общему числу анализируемых клеток, выраженное в % [3]; статистическая обработка полученных цифровых данных с помощью программы MicrosortOfficeExcel; количественное определение содержания кальция в сыворотке крови животных с использованием набора «Кальций-Витал» на анализаторе «БиАн».

В ходе исследования выяснилось, что:

- при окраске по Унна, на всей поверхности срезов (в среднем по 50-60 полей зрения микроскопа), ТК нами не были обнаружены;

- при окраске по методу Романовского-Гимзе в срезах селезенки ТК встречаются только в субкапсулярной зоне и красной пульпе, отсутствуют в других микроструктурах;

- по локализации тучные клетки обеих групп животных преобладают в субкапсулярной зоне селезенки, в красной пульпе встречаются лишь единичные;

- после употребления хлорида кальция возрастает абсолютное количество тучных клеток, идентифицированных на всей поверхности срезов – в 2,8 раза в субкапсулярной зоне и в 3,3 раза в красной пульпе;

- зафиксировано достоверное увеличение абсолютного числа дегранулировавшихся клеток (ТЗ-форм) в экспериментальной группе – в 2,6 раз в субкапсулярной зоне и в 4 раза в красной пульпе;

- в относительном соотношении после 60-дневного употребления соединения кальция в субкапсулярной зоне наблюдается сокращение ТЗ-форм на 2,9 %, и увеличение Т0-форм на 6 %, в красной пульпе – сокращение Т2-форм на 70 % и увеличение ТЗ-форм на 40 %;

– функциональная активность тканевых базофилов красной пульпы более высокая в группе животных, длительно употреблявших кальций. В субкапсулярной зоне селезенки без значимых изменений;

– после 60-дневного регулярного употребления хлорида кальция с питьевой водой (в концентрации 235 мг/л в пересчете на кальций) в крови экспериментальных животных происходит достоверное увеличение содержания общего кальция в сыворотке крови в среднем на 0,34 ммоль/л (13,5 % от контрольных значений). Полученные данные лабораторно подтверждают воздействие кальций-обогащенной диеты на организм.

Литература

1. Арташян О.С. Изучение функциональной активности системы тучных клеток при иммобилизационном стрессе // Бюллетень Сибирской медицины. 2005. Т. 4. С. 146.
2. Климин В.Г. Тучные клетки и гипоксия // Вестн. Уральской медицинской академической науки. 2006. № 1. С. 45–48.
3. Храмцова Ю.Н. Влияние инактивации тучных клеток на репаративные процессы в семенниках // Здоровье и образование в XXI веке. 2014. Т. 16. № 4. С. 28–30.
4. Шатских О.А, Лузикова Е.М., Сергеева В.Е. Состояние тучных клеток на фоне введения мелатонина. Здоровье и образование в XXI веке. 2013. Т. 15. № 1–4. С. 213–214.

ВЛИЯНИЕ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА И РОДОВ

А.Л. Петрова, доцент Т.Н. Охотина, доцент С.С. Жамлиханова
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Самопроизвольное прерывание беременности происходит в 15–20 % случаев, причем больше половины из них приходится на ранние сроки гестации.

Целью настоящего исследования явилось проведение сравнительного анализа течения беременности и родов у женщин с ретрохориальной гематомой.

Материалы и методы: в основную группу включили 16 беременных с угрозой прерывания беременности, осложненной развитием ретрохориальной гематомы; группу контроля составили 10 беременных без кровянистых выделений и признаков отслойки трофобласта.

Результаты исследования: всем беременным было проведено ультразвуковое исследование органов малого таза, коагулограмма, генетическое исследование на наследственные тромбофилии.

В результате проведенного исследования установлено, что у беременных основной группы наследственные формы тромбофилии диагностируются более чем в два раза, что способствовало у беременных основной группы повышению частоты развития хронической плацентарной недостаточности и внутриутробной задержки развития плода в два с половиной раза, преэклампсии и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. В родах у женщин основной группы чаще регистрировались преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и акушерские кровотечения.

Выводы:

- наиболее частой причиной формирования ретрохориальной гематомы являются врожденные тромбофилии (мутации V фактора Leiden и гена MTHFR C677C);

- развитие угрозы прерывания беременности в первом триместре с формированием ретрохориальной гематомы способствуют повышению частоты угрозы прерывания беременности, преэклампсии, хронической плацентарной недостаточности, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, кровотечений в родах и рождению маловесных детей.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ТЕРАПЕВТА В ГРУППЕ ЖЕНЩИН 40+. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

К.Г. Петрова, доцент Л.Н. Бельчусова

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Регистрируется высокая смертность в мире от онкологических заболеваний. Все это обязывает врачей первого звена – терапевтов проводить профилактические мероприятия для выявления онкологии на ранних стадиях [1].

Не каждое уплотнение является онкологией: в 80 % женщины выявляют доброкачественные новообразования (кисты, фиброаденомы), однако самообследование выявляет только образования больших размеров, но как метод профилактики, имеет свое значение. Чаще раком молочных желез болеют женщины в предменопаузальном возрасте,

однако сейчас онкология начинает «молодеть» и заболеваемость онкологией молочной железы встречаются у женщин 30 – 35 лет [2].

Симптомы онкологии молочных желез: наличие уплотнений, выделения непосредственно из сосков, никак не связанные с процессом лактации и беременностью, любые изменения сосков и ткани молочной железы, увеличение подмышечных и надключичных лимфоузлов. Все это не просто симптомы – это сигналы тревоги.

Рак молочной железы – это злокачественная опухоль железистого эпителия, который по гистологическому строению делится на определенные подтипы. Для прогностической оценки течения опухолей молочной железы важное клиническое значение имеет оценка генетического и молекулярного статуса, которая позволяет применить персонализированный подход в терапии.

Цель работы: исследование экспрессии P53, GATA-3, Гранзим-Б, сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) в опухолях двух биологических подтипов рака молочной железы Люминальном-А и Her-2+ на послеоперационном материале больных раком молочной железы стадии T2N0M0 в возрасте 45-60 лет.

В подтипе Люминальный-А экспрессия антигена GATA-3 достоверно выше ($p < 0,01$), чем в подтипе Her-2+. Транскрипционный фактор GATA-3 регулирует дифференцировку люминальных эпителиальных клеток, следовательно, уменьшение его экспрессии в опухолях с агрессивным фенотипом можно считать неблагоприятным фактором, указывающим на снижение клеточной дифференцировки. Также выявлена более высокая экспрессия VEGF (сосудистого эндотелиального фактора роста) в эндотелиальных клетках новообразованных сосудов в подтипе Her-2+, чем в подтипе Люминальный-А. Вероятно, это обусловлено тем, что агрессивно растущей опухоли требуется высокий уровень васкуляризации и оксигенации для прогрессирования роста. Определение белка-регулятора апоптоза P53 выявляет более интенсивную экспрессию в подтипе Her-2+ ($p < 0,01$), чем в Люминальном-А.

Подтип опухоли Люминальный-А характеризуется сниженной продукцией антигена P53 и VEGF с повышенной выработкой белка GATA-3, обуславливающий высокий уровень клеточной дифференцировки, что служит благоприятным прогностическим признаком. А опухоли, обладающие более агрессивным биологическим фенотипом, характеризуются интенсивной экспрессией белка P53, ангиогенного фактора VEGF и снижением экспрессии GATA-3. Все это может иметь

дополнительно клиническое значение для предсказательной оценки агрессивности течения опухолевого процесса.

Литература

1. Бохман Я.В. Выявление солитарных и первично-множественных опухолей в женской репродуктивной системе на основе селективного скрининга / Я.В. Бохман, С.Я. Максимов и др. Н. Новгород, 2008. 24 с.
2. Бохман Я.В. Лекции по онкогинекологии. М.: Мед. информ. агентство, 2007. 304 с.

АДЕНОИДЫ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ

Е.В. Салыхова, К.А. Александрова, профессор Ю.Х. Михайлов
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Проблема аденоидов у детей является одной из наиболее актуальных в современной оториноларингологии, требующей обоснованной тактики лечения.

В тканях глоточной миндалины (ГМ) находятся толл-подобные рецепторы TLR-4, которые распознают микробные компоненты и вызывают реакции в иммунных и респираторных клетках [2].

Выделяют три степени гипертрофии аденоидов. При наличии аденоидов нарушается носовое дыхание, затрудняется отток слизи, создаются благоприятные условия возникновения воспалительных заболеваний [1].

Существуют два метода лечения аденоидов у детей: консервативный и хирургический. Целью консервативного лечения является удаление слизистого отделяемого, развитие местного иммунитета, противовоспалительный эффект [3, 4].

Проведение аденотомии без клинических показаний нарушает структурно-функциональные взаимоотношения, приводит к иммунной недостаточности слизистой оболочки организма в целом [2].

Новые методы хирургического лечения аденоидов:

Электрокоагуляция аденоидов, при которой применяется специальная петля, которая нагревается до 400 °.

Кобляция – температура луча достигает 60 °.

Эндоскопическая аденоидэктомия.

Нами проанализированы 256 историй болезни детей, находившихся на лечении в ЛОР-отделении БУ ДРКБ г. Чебоксары в 2014 г. с диагнозом: «Хронический аденоидит», «Аденоидные вегетации». Воз-

раст пациентов от 3 до 14 лет. Средний возраст $4\pm 1,8$ лет. 20 % детей в возрасте до 7 лет входили в категорию часто болеющих. Из всех пациентов 45 % детей посещали ДДУ, 40 % – школьники. В среднем каждый ребенок в течение года перенес 6,7 раз острую респираторную инфекцию и получил 3,8 курсов антибиотиков.

I степень гипертрофии ГМ у 33 детей. (13 %), II степень – у 207 (81 %) и III степень – у 16 пациентов (6 %).

35 детей (22 %) имели ряд сопутствующих синдромов и заболеваний, основные из них: 14 детей (9 %) секреторный отит и кондуктивная тугоухость I – II степени; 8 детей (5 %) сопутствующий хронический декомпенсированный тонзиллит; 5 детей (3%) – экссудативный гайморит; 5 детей (3 %) – острый гнойный средний отит.

Всем детям была выполнена операция: эндоскопическая аденоотомия. Мальчики составили 58 % (149), девочки – 42 % (107). У всех детей были абсолютные показания для оперативного лечения: аденоиды II-III степени, безуспешность консервативного лечения, частые отиты, затруднение дыхания через нос. В послеоперационном периоде носовое дыхание полностью восстановилось у 95 % детей. В 5 % случаев имела сопутствующая патология в виде искривления перегородки носа, что требует также оперативного лечения.

Выводы:

- при лечении аденоидов приоритетным остается консервативная терапия. В настоящее время продолжается разработка эффективных патогенетических методов лечения патологии глоточной миндалины;
- оперативное удаление аденоидов должно выполняться по строгим показаниям;
- новые методы хирургического лечения позволяют выполнять операцию без кровопотери и с хорошими результатами.

Литература

1. Борзов Е.В. Аденоиды // Детская оториноларингология: в 2 т. Т.1 / под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой. М.: Медицина, 2005. С. 296–298.
2. Быкова В.П. Новые аргументы в поддержку органосохраняющего направления при лечении аденоидов у детей // Детская оториноларингология. 2013. № 2. С. 18–22.
3. Гаращенко Т.И., Гаращенко М.В. Аденоиды у детей и пути профилактики гиперплазии глоточной миндалины // Материалы 3 Петербургского форума оториноларингологов России. СПб.: ООО «Полифорум», 2014. С. 36–41.
4. Нестерова А.А., Нестерова К.И. Низкочастотный ультразвук в лечении детей с хроническими аденориносинуситами // Российская ринология. 2014. № 2. С. 41–42.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГЛАЗА. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

Н.М. Самсонова, доцент Д.Г. Арсютков
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Одной из актуальных проблем офтальмотравматологии остается проблема удаления инородных тел из полости глаза.

Инородные тела глаза классифицируются по локализации, степени фиксации, материалу инородного тела, магнитным свойствам, рентгеноконтрастности, линейным размерам (таблица).

Статистические данные обращаемости пациентов
с инородными телами глаза различной локализации в БУ РКОБ

	2013 год	2014 год
Инородные тела роговицы	2175	1983
Инородные тела конъюнктивы	691	697
Проникающие ранения глазного яблока с инородным телом внутри глаза	78	81

Для диагностики инородных тел внутри глаза применяется метод рентгенлокализации по Комбергу – Балтину.

Главный принцип хирургических вмешательств – микроинвазивность. Золотым стандартом разрезов является 25G бесшовная методика. При инородных телах (ИТ) цилиарного тела применяется диасклеральный метод. Трансвитреальный метод используется при ИТ оболочек заднего отрезка глаза. Трансвитреально-диасклеральный метод применяется для удаления длинных ИТ.

Клинический случай. Пациент М. 49 лет обратился в поликлинику БУ РКОБ в связи с отсутствием предметного зрения правого глаза. Травма получена за трое суток до обращения в результате работы болгаркой с металлической щеткой. Объективно: некорригированная острота зрения травмированного глаза 0,02. На обзорной рентгенограмме правой орбиты тень инородного тела металлической плотности длиной 21-22 мм. Проведена операция трансвитреально-диасклеральным методом. При выписке острота зрения оперированного глаза 0,7.

Выводы. Высокая обращаемость пациентов и разнообразие классификаций инородных тел подразумевает высокую квалификацию врачей, оказывающих первичную специализированную помощь.

Проведение адекватной ПХО и современные методики витреоретинальной хирургии (25G) позволяют получить высокие результаты, даже в случае тяжелых проникающих ранений глаза.

Концепция работы с инородными телами в зависимости размеров предполагает дифференцировку подходов к их удалению с минимальными последствиями для глаза и риском послеоперационных осложнений.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА АППАРАТЕ PABLO У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕЗАМИ

О.В. Спиридонова, Г.Р. Гиннетулина, доцент К.В. Нестерин
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

По данным неврологии РАМН, двигательные нарушения наблюдаются у 81,2 % из 100 выживших больных с ОНМК, что ведет к социальной дезадаптации. Не более 20 % лиц, перенесших инсульт, возвращаются к труду. Потери государства от 1 больного, получившего инвалидность, составляют 1 247 000 р. в год.

Цель работы: возможности восстановления функции верхней конечности с использованием современного аппарата Pablo с биологически обратной связью [1, 2].

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 69 человек в возрасте 45-85 лет с умеренным парезом верхней конечности. Оценка производилась с измерением объема движений на Pablo [3] и по шкалам Бартельса, Вейсса, DASH, Ашворта, Оргогозо. В основную группу вошли 22 чел. в остром и 27 чел. в раннем восстановительном периодах ОНМК, которым к стандартной реабилитации были добавлены курсовые занятия на Pablo 10 раз по 20-30 мин в день. Пациенты сравнительных групп 20 чел. получали только стандартную реабилитацию.

Выводы:

- по данным нашего исследования применение аппарата Pablo существенно влияет на восстановление функции верхней конечности, преимущественно в крупных суставах;
- курс занятий на аппарате Pablo способствует уменьшению спастичности и увеличению мышечной силы, как в остром, так и в раннем периоде реабилитации;
- данная методика заинтересовывает пациента, улучшает мотивацию к занятиям и лечению, положительно влияет на восстановление функции самообслуживания и когнитивных процессов.

Литература

1. Макарова М.Р. Проблемы восстановления мелкой моторики у взрослых // Нейрореабилитация. Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины. Неврологический вестник. 2014. № 1. С. 89–96.
2. Hesse S., Werner C., Pohl M., Rueckriem S. et al. Computerized arm training improves the motor control of the severely affected arm after stroke: a single-blinded randomized trial in two centers // Stroke 2005. Vol. 36. № 9. P. 1960–1966.
3. Rüdiger J. Seitz et al. Monitoring of Visuomotor Coordination in Healthy Subjects and Patients with Stroke and Parkinson's Disease: An Application Study Using the PABLOR-Device // International Journal of Neurorehabilitation 1:113. doi: 10.4172/2376-0281.1000113 Eng 2014.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

А.С. Субботкин, Н.О. Субботкина, доцент А.Е. Сидоров
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

До 30 % желанных беременностей прерываются [1]. Предменструальный синдром встречается примерно у 40 % женщин [2]. Угроза невынашивания встречается чаще у женщин с пограничными психическими расстройствами [3]. Цель – оптимизировать профилактические мероприятия у женщин, угрожаемых по невынашиванию. Материал: опытная группа (40 чел.) – женщины с угрозой невынашивания на момент обследования, контрольная группа (40 чел.) – имевшие как минимум одну доношенную беременность без угрозы в анамнезе. Для выявления симптомов ПМС был использован «МДО». Результаты: обнаружена взаимосвязь между наличием ПМС в анамнезе и УНБ, $r=0,78$ и $0,69$ соответственно; $P=0,01$. Число человек с ПМС в опытной группе – 33 (82,5 %), в контрольной – 1 (2,5 %). Максимальные прямые корреляции обнаружены между наличием УНБ и изменением поведения ($0,64$; степень выраженности 41 % и 17 % в опытной и контрольной группах), негативной аффектацией ($0,64$; 37,6 % и 17,4 %), задержкой жидкости ($0,63$; 33,3 % и 17,8 %), болевыми проявлениями ($0,63$; 37 % и 17,7 %), что соответствует отечной и нервно-психической формам ПМС. У женщин с ПМС риск прерывания беременности значительно более выражен, $RR=9,8$ (95 % CI 2,7-63,1), и шанс обнаружить ПМС у пациенток с прерыванием беременности во много раз выше, $OR=18,3$ (95 % CI 9,1-42,4).

Рекомендации: включить в обследование женщин на этапе предгравидарной подготовки тестирование на симптомы ПМС; выделять группу риска по НБ. В группе риска кроме обычных мероприятий по предгравидарной подготовке женщин, угрожаемых по невынашиванию, проводить воздействие на отечный синдром, используя КОК с дроспиреноном; для устранения психоэмоциональных нарушений использовать СИОЗС в течение трёх месяцев до планируемой беременности.

Литература

1. Сидельникова В.М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием / В.М. Сидельникова. М.: «МЕДпресс-информ», 2013. 224 с.
2. Кулаков В.И. Национальное руководство по гинекологии / В.И. Кулаков. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 704 с.
3. Сидоров А.Е. Осложнения беременности и родов и их профилактика у женщин с психическими нарушениями: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2003. 123 с.

АНАЛИЗ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПОЛУЧАЮЩИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

Н.Е. Федотова, Е.С. Сидякина, В.А. Лисицкая, доцент И.Б. Башкова
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Длительный прием системных глюкокортикоидов (ГК), в течение 3 мес. и более, может привести к развитию серьезных побочных явлений. Одним из таких осложнений является остеопороз (ОП) и ассоциированные с ним переломы, риск которых увеличивается уже в ранние сроки после начала ГК-терапии. ГК-терапия пациентам с ревматическими заболеваниями (РЗ) назначается на длительное время, что делает необходимой первичную профилактику переломов у пациентов группы высокого риска [Лит.].

Цель исследования: провести анализ адекватности тактики ведения пациентов с РЗ, длительное время получающих ГК, в отношении выявления, профилактики и лечения ОП.

Материалы и методы: проведено анкетирование 90 пациентов (из них – 18 мужчин), проходивших в 2014 году лечение в ревматологиче-

ском отделении Республиканской клинической больницы (Чебоксары) и получающих ГК по поводу ревматоидного артрита (53 чел.), системной красной волчанки (19 чел.), других диффузных болезней соединительной ткани (6 чел.) и спондилоартритов (12 чел.).

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на две группы: в 1-ю группу вошли женщины в постменопаузе и мужчины старше 50 лет (58 чел., том числе 11 чел. в возрасте ≥ 70 лет), во 2-ю – женщины репродуктивного возраста и мужчины моложе 50 лет (32 чел.). Средняя длительность приема ГК в группах составила $74,6 \pm 69,6$ (здесь и далее $T \pm SD$) и $55,0 \pm 66,6$ мес соответственно. Средняя доза ГК в преднизолоновом эквиваленте – $8,6 \pm 4,1$ и $11,1 \pm 6,7$ мг/сут соответственно, при этом 36 пациентов из 1-й группы (62,1 %) получали высокую суточную дозу ГК ($\geq 7,5$ мг в пересчете на преднизолон). Низкоэнергетические переломы в анамнезе уже имели 15 пациентов с РЗ (16,7 %), в том числе – 12 чел. 1-й группы (20,7 %). Рентгеновскую денситометрию проходили когда-либо 12 пациентов (из них 9 чел. 1-й группы, при этом Т-критерий составил $-2,6 \pm 0,2$ SD). У пациентов 1-й группы было отмечено: большее количество факторов риска ОП (в среднем 6,1), высокий риск падений (у 24 из 58 чел., 41,4 %), более значимое (≥ 4 см) уменьшение в росте за жизнь (у 27 из 58 чел., 46,6 %), более частое проведение рентгенографии грудного/поясничного отделов позвоночника (у 24 из 58 чел., 41,4 %) для исключения компрессионных переломов тел позвонков. Тогда как у пациентов 2-й группы было выявлено меньшее среднее количество факторов риска ОП (в среднем 2,9), высокий риск падений лишь у 5 из 32 чел. (15,6 %), значимое уменьшение в росте за жизнь – только у 4 из 32 чел. (12,5 %), более редкое проведение рентгенографии грудного/поясничного отделов позвоночника (у 4 из 32 чел., 12,5 %). При оценке 10-летней вероятности переломов у пациентов 1-й группы с помощью компьютерной модели FRAX® (с поправкой на суточную дозу ГК) 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов составил $24,5 \pm 9,5$ %. 81,0 % пациентов имели высокий риск переломов, и при определении порога терапевтического вмешательства оказались в «красной зоне» графика. Комбинированные препараты кальция и витамина D₃ принимали 76,7 % опрошенных лиц, из них только 18,8 % получали адекватную суточную дозу витамина D₃. Терапия бисфосфонатами проводилась только у 5 пациентов (8,6 %).

Выводы: Пациенты с РЗ, длительное время получающие ГК, недостаточно полно обследуются (лишь 13,3 %), получают профилактическое (76,7 %) и патогенетическое (8,6 %) лечение ОП, тогда как

они относятся к группе высокого риска развития остеопоротических переломов костей и нуждаются в своевременной диагностике, профилактике и лечении ОП.

Литература

Лесняк О.М. Диагностика, профилактика и лечение глюкокортикоидного остеопороза у мужчин и женщин 18 лет и старше: клинические рекомендации / О.М. Лесняк, И.А. Баранова, Н.В. Торопцова. Ярославль: ИПК «Литера», 2013. 48 с.

ИЗУЧЕНИЕ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ДЕРМЕ ЧЕЛОВЕКА В ОНТОГЕНЕЗЕ

Ф.Н. Филиппов, доцент Н.Н. Голубцова, профессор А.Г. Гунин
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Дерма кожи человека содержит многочисленные сосуды микроциркуляторного русла: артериолы, венулы и капилляры. В перинатальный период развития человека происходит образование и рост кровеносных сосудов. Для постнатального периода развития характерен физиологический и репаративный ангиогенез. Однако, несмотря на это, количество сосудов микроциркуляции в дерме с возрастом уменьшается [1]. До настоящего времени остается неизвестной роль молекул, участвующих в формировании сосудистой сети и в возрастных изменениях кровоснабжения кожи.

Целью настоящей работы было исследование содержания регуляторов ангиогенеза дельтоподобного лиганда 4 (Dll4) и Jagged -1 (Jag-1) в дерме человека в различные возрастные периоды [2]. Dll4 и Jag-1 выявляли непрямым иммуногистохимическим методом в срезах кожи плодов человека на сроке 20-40 недель беременности и людей в возрасте от рождения до 85 лет [1]. Установили, что экспрессия Dll4 в микрососудах дермы увеличивалась от 20 недель беременности до 20 лет. С дальнейшим увеличением возраста интенсивность окрашивания кровеносных сосудов на Dll4 снижалась. Экспрессия Jag-1 в микрососудах дермы увеличивалась от 20 недель беременности до 85 лет. Выявленное возрастание экспрессии Dll4, возможно, является пусковым стимулом к ингибированию ангиогенеза в дерме. Возможно, что повышение содержания Jag-1 также оказывает ингибирующее влияние на

пролиферацию эндотелия и формирование новых кровеносных сосудов в дерме с возрастом.

Литература

1. Гунин А.Г., Петров В.В., Васильева О.В., Голубцова Н.Н. Кровеносные сосуды в дерме человека в процессе старения // Успехи геронтологии. 2014. Т. 27. № 1. С. 54–61.
2. Kume T. Ligand-dependent Notch signaling in vascular formation. Adv. Exp. Med. Biol., 2012. V. 727. P. 210–222.