ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА

Дробот Н.Н.
Кубанский государственный медицинский университет
Краснодар, Россия

В современных условиях, когда фтизиатры располагают различными методами лечения больных туберкулезом легких, позволяющим добиться излечения большинства впервые выявленных больных, представляется необходимым изучить динамику инволютивных процессов в легких у данного контингента пациентов.

В течение 2-х лет мы провели наблюдение за 352 больными с впервые выявленным туберкулезным процессом в легких. Исследования проводили через 1,3,.6, 9, 12, 16, 18, и 24 мес после начала лечения. При этом оценивали исчезновение симптомов туберкулезной интоксикации, нормализацию показателей гемограммы, исчезновение стетоакустических признаков, прекращение бактериовыделения бактериологическим методом, отсутствие рентгенологических признаков активного туберкулеза. Соотношение мужчин и женщин, а так же возрастной состав больных соответствовали возрастно-половой структуре заболеваемости впервые выявленных больных туберкулезом легких. В клинической структуре преобладала инфильтративная форма туберкулеза легких.

В результате клинико-рентгенологических наблюдений установлено, что такие критерии активного туберкулеза у впервые выявленных больных как туберкулезная интоксикация, показатели гемограммы, кашель и стетоакустические признаки туберкулеза у 75% пациентов исчезали в первые 1,5-2 мес лечения. Негативация мокроты почти у половины больных (48,7%) наступала в течение первых 3-х мес лечения, но темпы ее более замедлены по сравнению с предыдущими критериями и достигают максимума к 6 мес у 86,7% наблюдаемых. Менее интенсивным темпами происходило заживление каверн, нарастание заживления каверн происходило постепенно и в срок до 12 мес закрытие каверн подтверждено рентгенотомогрфически у 89,8% больных.

Следовательно, к 12 мес комплексного лечения у большинства впервые выявленных больных исчезают признаки активного туберкулеза легких. У лиц с ограниченным туберкулезным процессом этот момент наступает к 6-9 мес лечения. Все это подтверждает целесообразность сокращения основного курса лечения впервые выявленных больных при условии качественной противотуберкулезной терапии и адекватной оценке исчезновения признаков активного туберкулеза.

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ ЖИТЕЛЕЙ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Королёва Е.В., Николаев Н.А.
ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия
Омск, Россия

Показатели здоровья населения и динамика их развития являются основными при обсуждении вопроса об уровне и перспективах развития общества и государства. В России ведущей причиной смертности от всех причин является кардиологическая патология. Наиболее подвержены ей лица, достигшие пенсионного возраста. Именно этим определяется выбор темы и объект исследования настоящей работы.

В исследование методом сплошной выборки включено 200 больных ИБС, в том числе 109 женщин и 91 мужчина пенсионного возраста, находящихся на плановом лечении в ГКБ-4 г. Омска. Средний возраст участников исследования составил 66 лет у женщин и 62 – у мужчин. Доля лиц, находящихся на инвалидности составляла 67%.

Исследуемые выборки при сходных показателях массы тела обследуемых, значительно различались по росту и индексу массы тела, который в выборке женщин достиг стадии ожирения. Как у мужчин, так и у женщин отмечалась равная склонность к гиперлипидемии, но при этом уровень ЛПВП у женщин оказался существенно большим, чем у мужчин, что свидетельствует о меньшем коэффициенте атерогенности, а значит и менее неблагоприятном течении ИБС у женщин.

С ишемической болезнью сердца наиболее часто сочетается другая кардиоваскулярная патология - хроническая сердечная недостаточность встречается у 96% у женщин и 95% мужчин, артериальная гипертония – соответственно у 94% и 90% . 26% женщин и 42% мужчин перенесли инфаркт миокарда. Из других заболеваний наиболее часто встречаются жёлчнокаменная болезнь (39% и 25%) и остеоартроз (22% и 13%). В среднем у женщин регистрировалось 6,5 одновременно протекающих и требующих постоянного лечения соматических заболеваний, у мужчин – 6,1.

Для лечения по поводу основного заболевания участников исследования наиболее часто использовались 5 групп препаратов: ИАПФ, диуретики, БАБ, БКК и статины. ИАПФ применяли 87% женщин и 84% мужчин, в том числе: эналаприл – по 25%, лизиноприл - 18% и 13%, периндоприл - 25% и 28%, другие иАПФ - 19% и 17%. Диуретики принимали 62% женщин и 49% мужчин. Из них чаще индапамид - 51% и 33%, реже - гидрохлортиазид – по 11%. БАБ использовали 81% женщин и 83% мужчин. Преобладали метопролол (43% женщин и 38% мужчин) и бисопролол (29% и 33% соответственно), реже используются атенолол и небиволол. БКК применяли 27% женщин и 24% мужчин. Наиболее часто нифедипин-ретард (22% женщин и 20% мужчин), реже

используется амлодипин. Практически все участники исследования принимали не менее 2 препаратов основных кардиологических групп, причём ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы использовались более чем у 80% мужчин и женщин. Статины входят в терапию у 82% исследуемых женщин и 64% - мужчин. Из них симвастатин принимали 55% женщин и 46% мужчин, аторвастатин 27 и 17%.

Выполненное исследование позволяет сформировать следующие Выводы: больные ИБС жители Западной Сибири характеризуются в целом низким уровнем соматического здоровья; для них характерны избыточная масса тела и склонность к абдоминальному варианту ожирения, сочетающиеся с гиперлипидемией и дислипидемией; множественность заболеваний у этих больных, требует постоянной терапии, при этом количество таких заболеваний составляет 6 и более, и не зависит от пола; больные этой категории нуждаются в постоянной многокомпонентной терапии по поводу основного заболевания.

ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Иванова А.В., Сафронов И.Д., Железный П.А., Антонов А.Р.
Государственный медицинский университет Новосибирск, Россия

При потере зубов эффективным решением задачи восстановления утраченных анатомических образований полости рта и их функций может являться протезирование, которое осуществляется в основном съемными пластиночными протезами. Однако данный вид протезов имеет большую площадь соприкосновения со слизистой оболочкой полости рта, что может являться фактором риска ее повреждения и развития протезных стоматопатий. В качестве универсального неспецифического критерия, имеющего место при патологии, может быть рассмотрен т.н. окислительный стресс, возникающий в организме при нарушении равновесия между прооксидантами и компонентами системы антиоксидантной защиты. В этой связи целью исследования было изучение баланса свободнорадикальных реакций и глутатионовой системы в ротовой полости при протезировании съемными зубочелюстными пластиночными протезами. У пациентов при первичном обращении (I этап) концентрация ТБК-РП в ротовой жидкости была в 1,6 раз выше таковой у лиц контроля. Через 7 дней после протезирования (II этап) уровень ТБК-РП был в 1,7 раза выше контрольных величин. Через 6 месяцев после протезирования (III этап) уровень ТБК-РП приблизился к контрольным данным. При этом он стал ниже в 1,6 раз, чем в группе первичного обращения ($p < 0,05$) и в 1,8 раз группы протезирования через 7 дней ($p < 0,05$). При первичном обращении активность глутатионредуктазы в ротовой жидкости была на 67% ниже таковой у лиц контроля. Через 7 дней после протезирования уровень глутатионредуктазы оставался на 70% ниже контроля. Через 6 месяцев после протезирования уровень глутатионредуктазы стал выше в 1,4 раза по сравнению с группой при первичном посещении и группой протезирования через 7 дней соответственно ($p < 0,05$). Причем в этот период (6 месяцев после протезирования) уровень активности глутатионредуктазы приблизился на 90% к показателям в контроле. При первичном обращении концентрация SH-групп в ротовой жидкости была на 46% ниже таковой в контроле. Через 7 дней после протезирования содержание SH-групп на 50% ниже такового у контрольной группы. Через 6 месяцев после протезирования уровень SH-групп стал выше в 1,5 раза величин группы при первичном посещении, а также протезирования через 7 дней ($p < 0,05$). Через 6 месяцев после протезирования уровень SH-групп приблизился на 72% к показателю концентрации SH-групп в контрольной группе.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ У БОЛЬНЫХ ИБС И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА

Захарько Е.И., Николаев Н.А.
ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Омск, Россия

В основе нарушений сердечного ритма лежат сдвиги нейрогенной и эндокринной регуляции, болезни миокарда, либо их сочетания. При этом сердечный ритм подвержен экзогенному и эндогенному влиянию. Среди эндогенных факторов особую роль играют заболевания щитовидной железы (ЩЖ), с изменением уровня тиреоидных гормонов. Однако взаимосвязь кардиоваскулярной патологии и функции ЩЖ исследована недостаточно.

В настоящее исследование включили 60 человек – 27 мужчин и 33 женщины. Был выполнен стандартный объём клинических и биохимических исследований. 90% больных страдали гипертонической болезнью (ГБ), 72% - ишемической болезнью сердца (ИБС), 19% мужчин и 3% женщин перенесли инфаркт миокарда, у 93% мужчин и 70% женщин выявлены признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН). Пароксизмальная форма мерцательной аритмии регистрировалась у 82% участников исследования с практически равной частотой - у 81% мужчин и 82% женщин.