

Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения

БИФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ И КОНЦЕНТРАЦИЯ КОРТИЗОЛА СЫВОРОТКИ КРОВИ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ У БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В УСЛОВИЯХ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Алабердин С.В., Дульский В.А.

ГОУ Иркутский институт усовершенствования
врачей, Иркутский государственный медицинский
университет, Иркутск

Введение. Суточный ритм кортизола достаточно хорошо изучен. В то же время внедрение в клиническую практику объективных методов регистрации показателей гемодинамики и вариабельности сердечного ритма расширяет возможности выявления взаимосвязей гормональных профилей с функциональными показателями сердечно-сосудистой системы. При этом отмечается недостаточное использование бифункциональных рекордеров в изучении регионарных хронодезмов, в том числе и у больных инцидентами надпочечных желез.

Цель исследования. Изучить взаимосвязи систАД и диастАД, волновых составляющих вариабельности сердечного ритма и концентрации кортизола сыворотки крови из кубитальной вены в утренние часы.

Материал и методы. В исследование включили 17 больных (8 мужчин и 9 женщин) с опухолями надпочечных желез, выявленных при проведении компьютерной томографии. Средний возраст больных составил $51,8 \pm 2,56$ лет (от 26 до 67 лет). Концентрация кортизола в сыворотке крови определялась радиоиммунным методом. Бифункциональное мониторирование ЭКГ и АД проведено с использованием аппаратно-программного комплекса «Кардиотехника 4000АД» Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия). Время мониторирования варьировало от 23 часов 12 мин до 24 часов. Измерения АД проводились в течение дня каждые 15 мин., а во время ночного сна - каждые 30 мин. Статистическая обработка проведена с использованием универсального статистического пакета SPSS 11.5.0.

Полученные результаты. Среднее значение частоты сердечных импульсов в час забора крови составило $60,5 \pm 3,53$ имп в 1 мин (от 42 до 84 имп в 1 мин). Показатели систАД составили: среднего - $137,1 \pm 6,08$ (от 94 до 167) мм рт ст; min - $129,1 \pm 5,07$ (от 87 до 153) мм рт ст; max - $146,5 \pm 8,52$ (от 102 до 202) мм рт ст.

Показатели диастАД составили: среднего - $83,7 \pm 3,43$ (от 65 до 103) мм рт ст; min - $78,8 \pm 2,93$ (от 63 до 99) мм рт ст; max - $89,8 \pm 4,30$ (от 68 до 115) мм рт ст.

Показатели мощности спектра в диапазоне: менее 0,04 Гц - $1979,8 \pm 502,3$ (от 354 до 6364); от 0,04 до 0,15 Гц - $338,7 \pm 77,82$ (от 98 до 938) и от 0,15 до 0,4 Гц - $160,2 \pm 52,95$ (от 7 до 691). Концентрация кортизола сыворотки крови из кубитальной вены в 8 часов со-

ставила $577,5 \pm 83,02$ (от 220 до 1379) нмоль/л. Проведенные регрессионный и корреляционный анализы установили прямую умеренную статистически значимую ($p < 0,05$) корреляцию ($0,587$) max значений систАД и диастАД. Выявлена тенденция к значимости ($0,05 < p < 0,1$) прямых корреляций max систАД и среднего диастАД ($0,542$) и среднего систАД и max диастАД ($0,488$).

Выводы.

1. Среднее значение концентрации кортизола сыворотки крови кубитальной вены в обследованной группе в 8 часов соответствовало референтным величинам.

2. Статистически значимых корреляционных связей концентрации кортизола сыворотки крови в утреннее время с часовыми показателями частоты сердечных сокращений, систолического и диастолического артериального давления, а так же волновых составляющих вариабельности сердечного ритма не выявлено.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРИГОРОДНОМ РАЙОНЕ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА (ЧИШМИНСКОМ РАЙОНЕ)

Байбурин Т.С., Степанов Е.Г.

ГУ «Центр госсанэпиднадзора в Чимшинском и Благоварском районах», ГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Салават», Республика Башкортостан

Выборочные исследования, проведенные в нашей стране и за рубежом, показали, что в настоящее время инфекционные болезни составляют не менее 60 – 70 % всей патологии человека.

В Российской Федерации ежегодно регистрируется от 30 до 40 миллионов инфекционных больных, что приводит к экономическим потерям от 1,5 до 2,5 триллионов рублей. На фоне снижения заболеваемости одними инфекциями отмечается рост других. По расчетным данным ВОЗ ежегодно в мире острые кишечные инфекции переносят 2 миллиарда человек, число больных носителей гепатита В составило более 2 миллиардов, стремительно распространяется в мире ВИЧ – инфекция, непременно приводящая к летальному исходу.

Основой профилактики инфекционных болезней является иммунизация населения, которая снижает заболеваемость, летальность и смертность от ряда инфекций.

Работа санитарно – эпидемиологической службы напрямую связана с иммунопрофилактикой населения, и от правильно выбранной стратегии и тактики борьбы с инфекционными болезнями зависит распространение или, наоборот, снижение темпов развития эпидемического процесса.

Мы также хотим остановиться на некоторых современных проблемах в организации профилактики