### 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 инциденталомами 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±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 AO3T «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  $60,5\pm3,53$  имп в 1 мин (от 42 до 84 имп в 1 мин). Показатели систАД составили: среднего -  $137,1\pm6,08$  (от 94 до 167) мм рт ст; min -  $129,1\pm5,07$  (от 87 до 153) мм рт ст; max  $-146,5\pm8,52$  (от 102 до 202) мм рт ст.

Показатели диастАД составили: среднего —  $83,7\pm3,43$  (от 65 до 103) мм рт ст; min —  $78,8\pm2,93$  (от 63 до 99) мм рт ст; max —  $89,8\pm4,30$  (от 68 до 115) мм рт ст.

Показатели мощности спектра в диапазоне: менее 0,04  $\Gamma$ ц – 1979,8±502,3 (от 354 до 6364); от 0,04 до 0,15  $\Gamma$ ц – 338,7±77,82 (от 98 до 938) и от 0,15 до 0,4  $\Gamma$ ц – 160,2±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 (р<0,05) корреляцию (0,587) тах значений систАД и диастАД. Выявлена тенденция к значимости (0,05<p<0,1) прямых корреляций тах систАД и среднего диастАД (0,542) и среднего систАД и тах 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 Чишминском 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

этих заболеваний в одном из пригородных районов Уфы – столицы Республики Башкортостан.

В Чишминском районе в процессе анализа и проведения социально- гигиенического мониторинга выявлена и обоснована необходимость ранжирования приоритетных санитарно — эпидемиологических и медико — профилактических проблем по степени /благополучия/ напряженности санитарно — эпидемиологической обстановки.

Чишминский район, как один из пригородных районов вокруг г.Уфы, имеет ряд специфических особенностей, способных оказать значительное влияние на формирование санитарно — эпидемиологической обстановки: - территориальную доступность, из — за нахождения на пересечении федеральной автотрассы Москва — Челябинск:

- паутина автодорог республиканского значения и узловая станция объединения веток Куйбышевской и Ульяновской железной дороги, через которую проходят основные потоки пассажирских и грузовых железнодорожных перевозок от Москвы на Сибирь и Дальний Восток.

Район расположен с юго-западной стороны от столицы в лесостепной зоне республики, по которому протекают реки Дема, Удряк с многочисленными озерами, ставшими за последние годы местом отдыха горожан, как и прилегающие к ним коллективные сады. Наряду с Кировским и Демскими районами города Уфы Чишминский район выполняет роль так называемого «спального района», т.к. многие чишминцы ежедневно работают на предприятиях и обучаются в ВУЗах, СУЗах г.Уфы, добираясь электричкой и автотранспортом.

Население района составляет 52 тыс. человек, из которых 21 тыс.проживает в районном центре п. Чишмы, в основном, в благоустроенных 2 — 5-ти этажных домах с централизованным водопроводом и канализацией, за исключением старой частной застройки. Часть населения проживает в коттеджах в новых микрорайонах, которые продолжают активно застраиваться. Жители частных владений имеют приусадебные участки, на которых выращивают овощи, а также содержат домашних животных и птицу.

Необходимо отметить, что если старая застройка находится на юге поселка вдоль линий железнодорожного полотна и основной автотрассы Уфа — Давлеканово, что создает повышенные уровни шума, загазованности и запыленности, то большинство новых микрорайонов размещены в северной части поселка, в экологически более чистой зоне, граничащей с лесным массивом на южном склоне возвышенной части территории.

Поскольку поселок вырос на базе железнодорожной станции, преимущественное развитие получила промышленность, связанная как с обслуживанием железнодорожного транспорта.

В районе 110 населенных пунктов, из них более 80% имеют централизованную водопроводную сеть. Поселки Чишмы, Горный, Алкино имеют централизованные канализационные сети и биологические очистные сооружения.

На территории района размещены 29 сельских кооперативов и подсобных хозяйств крупных промышленных предприятий г.Уфы.

Население п. Чишмы обеспечивается водой из Исаковского водозабора «Водоканалучастка», представляющего собой 25 скважин, расположенных вдоль реки Дема. В осенний и весенний периоды вода обеззараживается путем хлорирования, в обычным режиме работают бактерицидные лампы. Кроме того на предприятиях имеются ведомственные водопроводы, обеспечиваемые водой также из артезианских скважин. Население кроме того использует воду из индивидуальных и общественных колодцев и родников.

Несмотря на большую работу, проводимую администрацией района по расширению водозабора, строительству водоводов к поселку, из — за постоянного увеличения потребностей новых микрорайонов, в верхние этажи многоэтажных домов в летний период вода периодически подается с перебоями.

Биологические очистные сооружения канализации работают с повышенной нагрузкой и требуют реконструкции и расширения, так как строительство многоэтажных домов продолжается относительно высокими темпами.

Близость грунтовых вод, отсутствие дренажной и ливневой канализации, в микрорайонах сахарного завода и деревни Чишмы ведет к затоплению подвалов, расплоду комаров. На ряде предприятий и 2- х этажных жилых многоквартирных домов, в т.ч. расположенных за линейной части, отсутствует централизованная канализационная система.

Все вышесказанное, а также различный санитарно – культурный уровень населения, так или иначе, отражается на здоровье населения.

Согласно результатам анализа инфекционной заболеваемости за 1976-2003 годы, показатели ее по некоторой нозологии были выше средне республиканских в 1,5-2 раза.

Актуальность данной проблемы обусловила необходимость принятия соответствующих управленческих решений.

В частности были разработаны и реализованы 3 районные целевые комплексные программы:

- 1. Комплексная программа по улучшению обеспечения населения питьевой водой на 1994 2004 годы.
- 2. Комплексная программа по снижению инфекционной заболеваемости кишечной этиологии.
- 3. Комплексная программа по улучшению экологической обстановки и охраны окружающей среды и ряд постановлений главы администрации района, направленных на улучшение эпидемиологической обстановки.

Так, заболеваемость острыми кишечными заболеваниями была выше республиканских и российских показателей до 1987г., далее стабилизировалось и илет постепенное снижение.

Пик заболеваемости дизентерией приходится на 1984 год, за последние годы спорадическая заболеваемость составляет единичные случаи, что в несколько раз ниже показателей по республики и России.



годы Сравнительная заболеваемость ОКЗ и прогноз на 3 эпид.периода

Высокие уровни заболеваемости вирусным гепатитом А приходятся на 1981 — 1990 годы, а с 1998 года она составляет не более 5 — 10 случаев. Как видно из графиков линия тренда по району с прогнозом на три эпидемиологических периода указывает на снижение заболеваемости в перспективе, в 2003 году всего 2 случая.

Заболеваемость гепатитом В также в 2-3 раза ниже показателей по РБ и РФ, хотя отмечались подъемы заболеваемости в 1996 и 1998 годах, за 2003 год 3 случая .

Проведена вакцинопрофилактика 2238 человек контингентов риска детей и медицинских работников, так как частота выявления поверхностного антигена вируса гепатита В не снижается. Так за 2003 год выявлено 78 случаев .

Исходя из вышеизложенных особенностей района, взаимодействуя в работе с администрацией района и соответствующими ведомствами были приняты на наш взгляд, ряд эффективных мер, влияющих на снижение данной группы заболеваний, а именно:

- 1. Реализация комплексной программы по улучшению обеспечения населения питьевой водой: освоение второй очереди Исаковского водозабора с увеличением емкости резервуаров чистой воды, строительство нового водовода, проведение централизованного водопровода в частные дома, благоустройство колодцев и родников, установка 10 очищающих фильтров в детских дошкольных учреждениях, широкая пропаганда использования населением питьевых минеральных вод.
- 2. Ужесточение требований по выполнению санитарных правил на предприятиях торговли и общественного питания. До 60% наложенных штрафов

приходилось за нарушения в этой сфере. Запрещена уличная торговля продуктами питания, унифицированы ассортиментные перечни реализуемых товаров в мелкорозничной сети и на рынках (выстроен современный крытый рынок для реализации сельхозпродукции — мяса, молока и других скоропортящихся продуктов.

Реальная поддержка предпринимателей в строительстве магазинов и точек общественного питания, соответствующих требованием санитарных норм и правил. Из года в год продолжают снижаться проценты нестандартных анализов продуктов питания и смывов с оборудования. По итогам 2003 года 82% объектов торговли и общественного питания отнесены к 1 и П группам контроля (хорошие и удовлетворительные).

- 3. Создание службы Дирекции единого заказчика основного балансодержателя всего жилого фонда с передачей ведомственного жилья и реформирование жилищно-коммунального хозяйства, направленное на создание самостоятельных участков по обслуживанию и ремонту жилья, обеспечению сбора, удаления и утилизации бытового мусора с применением контейнерной системы, что значительно улучшило санитарное состояние дворовых территорий.
- 4. Планомерная работа с 1998 года по благоустройству сельских населенных пунктов, в частности, колодцев и родников, строительству полигона твердых бытовых отходов и обустройству свалок на селе.
- 5. Налаживание системы регулярных семинарских занятий с медицинскими работниками лечебнопрофилактических учреждений по клинике и ранней диагностике инфекционных заболеваний.

6. Широкая санитарно-просветительная работа с населением о личной гигиене, сроках и режиме хранения скоропортящихся продуктов питания. Организация и проведение конкурсов «Самый благоустроенный населенный пункт, улица, дом.

Большую тревогу вызывает ситуация по Вич-инфекции. Так с 2000 года регистрируется резкий рост Вич-инфицированных в соседних нам городе Уфе (показатель на 100 тыс. населения) –169,1 и Альшеевском районе - 113,3. По Чишминскому району показатель - 21,1, всего на учете на 01.01.2004 г. 9 Вич-инфицированных, которые проходят лечение и обследование с установленные сроки. Заражение произошло у 7 (77,7%) при внутривенном употреблении наркотиков, у 2-х (22,2%) половой путь передачи, практически такая же ситуация отмечается и по России в целом

В соответствии с приказом главного врача организовано анонимное обследование на Вич-инфекцию с проведением до и после тестового консультирования по вопросам профилактики СПИДа. Утверждена целевая программа по профилактике Вич-инфекции до 2005 года, активно работает межведомственная комиссия по проблемам предупреждения распространения Вич-инфекции в работе, ежеквартально проводятся ее заседания с заслушиванием служб совместно с санитарно-противоэпидемическиой комиссией района.

Ежемесячно в лечебно-профилактических учреждениях, средних школах, детских дошкольных учреждениях, профессиональном училище №48 проводятся по здоровому образу жизни «Дни здоровья», «Недели здоровья», круглые столы, вечера вопросов и ответов; тематические вечера; выставки; конкурсы и прочие массовые мероприятия.

Большую работу при проведении акции «Жизнь без наркотиков», ведет клуб «Арслан» при Доме творчества детей и юношества совместно с медработниками проводят вечера вопросов и ответов, беседы на профилактические темы;

- «Жить нужно правильно!»;
- «Наркомания, СПИД» сбереги себя сам!»;
- «Мы выбираем ЗОЖ!».

Активизируется информационно-просветительская работа среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, пропаганде здорового образа жизни.

Комитетом по физической культуре, спорту и молодежной политике проводятся массовые спортивные мероприятия с привлечением молодежи в целях формирования мотиваций на здоровый образ жизни.

В учреждениях образования внедряются дифференциальные программы по формированию у учащихся, навыков здорового образа жизни, обучения приемам защиты от заражения ВИЧ/СПИД, отрицательного отношения к наркотикам.

Ведется подготовка к проведению социологического исследования среди учащейся молодежи, с целью выявления у них знаний о ВИЧ-инфекции.

Отделом внутренних дел района из года в год увеличивается выявление и задержание распространителей наркотиков, взяты на контроль все места (формальные и неформальные) массового отдыха мо-

лодежи. Только благодаря комплексной работе всех служб, ведомств и основной объединяющей и координирующей роли санитарно-эпидемиологической службы с администрациями муниципальных образований ситуация остается сравнительно контролируемой

Таким образом, можно отметить, что снижение инфекционной заболеваемости в Чишминском районе за период 1993-2003 гг. произошло благодаря целенаправленно проделанной работе санитарной службы с администрацией района, лечебно-профилактическими и образовательными учреждениями.

Проведенные методические приемы и ведение системы социально-гигиенического мониторинга способствовали оптимизации принятия решений при активном межведомственном взаимодействии и дали возможность прогнозировать эффективность принятия управленческих решений властными структурами.

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ И ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Беликов Л.Н., Суковатых Б.С., Шестакова М.В. Курский государственный медицинский университет, Курск

Актуальность проблемы. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — одна из важнейших проблем клинической медицины. Ежегодно в мире регистрируется около 600000 случаев эмболии легочной артерии. У 0,5% умерших после операции, причиной смерти послужила ТЭЛА. Данные литературы о частоте ТЭЛА в основном базируются на патологоанатомических исследованиях. В хирургических стационарах она составляет 0,1-2,3%, причём в 40-50% приводит к летальному исходу. Как правило, анализу подвергаются смертельные исходы или случаи массивных эмболий легочной артерии, поэтому истинная частота ТЭЛА значительно выше.

*Цель исследования:* сравнительный анализ результатов патологоанатомического вскрытия и прижизненной диагностики ТЭЛА у больных, перенесших оперативные вмешательства.

Материалы и метолы. Исследования проводились на базе МУЗ ГБ СМП г.Курска. Анализу были подвергнуты 486 патологоанатомических заключения всех умерших за 2003г. Из них отобраны 165 заключений умерших больных хирургического профиля, которые лечились в отделениях общей, сосудистой хирургии, гнойной хирургической инфекции и урологических отделениях, с проведением экстренного или планового оперативного вмешательства.

Pезультаты. Нами установлено, что из 165 умерших у 11 (6,7%) пациентов причиной смерти была ТЭЛА. Возраст этих больных находился в пределах от 38 до 88 лет. Количество умерших в возрасте до 40 лет составило 1(9,1%), от 41 до 60лет — 4(36,3%), от 61 до 80лет — 3(27,3%), свыше 80 лет — 3(27,3%). При этом мужчин было 3(27,3%), женщин — 8(72,7%). При изучении структуры заболеваемости установлено, что