

объема миометрия, $p > 0,1$). И наконец, доля элементов микроциркуляторного русла колебалась от $0,3 \pm 0,3\%$ до $3,4 \pm 1,1\%$ в младшей возрастной и от $0,9 \pm 0,4\%$ до $5,5 \pm 0,6\%$ в старшей возрастной группе рожениц, а в среднем она составляла соответственно $2,1 \pm 0,4\%$ и $2,8 \pm 0,5\%$ от объема миометрия матки ($p > 0,1$). Несмотря на значительные вариации тканевых компонентов, сохранялся общий план строения матки как мышечно-соединительнотканного органа в обеих возрастных группах. Обсуждается возможная роль обнаруженных возрастных вариаций содержания тканевых компонентов миометрия матки в характере ее функционирования в родах и целесообразность коррекции тканевого состава органа с помощью медикаментозных средств с целью нормализации сократительной деятельности органа при патологических родах.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ У ЖИТЕЛЕЙ ЧЕРНОМОРСКОГО ПОБЕРЕЖЬЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Разин А.П.¹, Борисова К.А.²

¹Сальская центральная больница, Сальск, Ростовская область,

²Городская поликлиника №1, Сочи, Краснодарский край

Актуальность исследования

Хроническая ишемическая оптическая нейропатия (ХИОН) – заболевание, обусловленное хроническим нарушением кровообращения в сосудах зрительного нерва при окклюзионно-стенозических поражениях сонных артерий. Встречается у 8-12% больных с глазным ишемическим синдромом (Солянова Л.А., 1990; Киселева Т.Н., 2001). Этиологию ХИОН связывают с атеросклеротическим поражением сонных артерий, часто в сочетании с сахарным диабетом (СД) и гипертензивной болезнью (ГБ) (Еременко А.И. и соавт., 1990; Archer J.S. et al., 1998).

Материал и методы исследования

Нами исследована медицинская документация 250 жителей г. Сочи и прилегающей сельской местности, обращавшихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения города, которым был выставлен диагноз: «Хроническая ишемическая оптическая нейропатия». Мужчины составили 45,2%, женщины – 54,8%. Такое же соотношение наблюдалось и между работающими и неработающими. Горожане резко преобладали над жителями сельской местности – 88,8% и 11,2%.

Вся когорта больных ХИОН нами разделена на 4 возрастные группы: первая – 40-50 лет (ПВГ), вторая – 51-60 лет (ВВГ), третья – 61-70 лет (ТВГ) и четвертая – 71-80 лет (ЧВГ). Численный состав пациентов составил: ПВГ – 13 (5,2%), ВВГ – 96 (38,4%), ТВГ – 83 (33,2%), ЧВГ – 58 (23,2%). Женщины преобладали в первых трех группах (61,5%, 56,3%, 56,6%), за исключением ЧВГ (48,3%), работающие – до пенсионного возраста – над не работающими (ПВГ – 100% и 0%, ВВГ – 83,3% и 16,7%, ТВГ – 24,1% и 75,9%, ЧВГ – 0% и 100%). Также во всех группах горожане значительно преобладали над селянами: 76,9% - 97,9% - 81,3% - 69%.

Результаты исследования и их обсуждение

Наибольшее количество больных ХИОН отмечено в ВВГ – 38,4%, наименьшее – в ПВГ – 5,2%. Острота зрения (без очков коррекции) составила: 1,0 – 21,2%, 0,7-0,9 – 28,4%, 0,6-0,3 – 20,4%, 0,2-0,1 – 11,6%, 0,1-0,08 – 9,2%, 0,06-0,04 – 3,6%, 0,02-0,01 – 2,4%; по группам соответственно: ПВГ – 61,5%, 15,4%, до 0,1-0,08 – по 7,7%; ВВГ – 34,4%, 29,2%, 21,9%, 9,4%, 2,1%, 3,1%, 1%; ТВГ – 12%, 39,8%, 13,3%, 13,3%, 8,4%, 4,8%, 3,6%; ЧВГ – 3,4%, 13,8%, 31%, 13,8%, 22,4%, 3,4%, 3,4%. Таким образом, у пациентов от 40 до 60 лет преобладала острота зрения, равная 1,0 (61,5% и 34,4%), у лиц от 61 до 80 лет – 0,7-0,9 и 0,6-0,3 (39,8% и 31%).

Заслуживающие внимания данные получены нами при изучении полей зрения (ПЗ) у больных ХИОН. Концентрическое сужение ПЗ зарегистрировано у 43,2% пациентов, парацентральная скотома – у 19,2%, абсолютная скотома – у 3,6%, секторообразная скотома – у 4%, периферическая скотома – у 12,8%, гемиптопии гомонимные – у 2,4%, гетеронимные – у 1,2%, атрофия зрительного нерва – у 4,4%. Процентное соотношение больных с поражениями ПЗ и атрофией зрительного нерва по возрастным группам документировалось соответственно: ПВГ – 30,8%, 23,1%, 0%, 23,1%, 0%, 15,4%, 0% и 0%, 7,7%; ВВГ – 49%, 17,7%, 4,2%, 2,1%, 6,3%, 12,5%, по 2,1%, 4,2%; ТВГ – 39,8%, 14,5%, 15,7%, 4,8%, 4,8%, 14,5%, 3,6% и 0%, 2,4%; ЧВГ – 41,4%, 27,6%, 10,3%, 0%, 0%, 10,3%, по 1,7%, 6,9%. Таким образом, наиболее частым поражением полей зрения явилось их концентрическое сужение (43,2%), наименее – гетеронимные гемиптопии (1,2%). Наряду с концентрическим сужением ПЗ у пациентов с ХИОН в возрасте от 40 до 50 лет преобладали парацентральные и кольцевидные скотомы (по 23,1%), у лиц от 51 до 60 лет – парацентральные и периферические скотомы (17,7% и 12,5%), в группах: 61-70 лет – абсолютные, парацентральные и периферические скотомы (15,7% и по 14,5%); 71-80 лет – парацентральные, абсолютные и периферические скотомы (27,6% и по 10,3%).

В таблице №1 представлены абсолютные и относительные показатели нарушений остроты зрения, поражений полей зрения, сочетанной соматической и другой офтальмологической патологии в зависимости от возраста пациентов, страдающих хронической ишемической оптической нейропатией.

Сочетание хронической ишемической оптической нейропатии с ишемической болезнью сердца (ИБС) зарегистрировано у 73,2% пациентов, с гипертензивной болезнью – у 44,8%, с сахарным диабетом II типа – у 24%, с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП) – у 23,2%. В возрастных группах вышеперечисленные нозологии с поражением системы кровообращения заняли следующие представительства: ПВГ – 61,5%, 30,8%, 7,7%, 15,4%; ВВГ – 72,9%, 31,3%, 18,8%, 10,4%; ТВГ – 77,1%, 57,8%, 14,5%, 16,9%; ЧВГ – 70,7%, 51,7%, 50%, 55,2%. Для пациентов из этого контингента характерным оказалось наличие нескольких заболеваний, особенно в возрасте от 61 до 80 лет.

Таблица 1. Виды офтальмологической и соматической патологии и их удельный вес у больных хронической ишемической оптической нейропатией

Виды патологии	40-50 n=13		51-60 n=96		61-70 n=83		71-80 n=58		Итого n=250	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.Острота зрения										
1,0	8	15,1	33	62,3	10	18,9	2	3,8	53	21,2
0,7-0,9	2	2,8	28	39,4	33	46,4	8	11,3	71	28,4
0,6-0,3	1	2	21	41,1	11	21,6	18	35,3	51	20,4
0,2-0,1	1	3,4	9	31	11	37,9	8	27,6	29	11,6
0,1-0,08	1	4,3	2	8,7	7	30,4	13	56,5	23	9,2
0,06-0,04	-	-	3	33,3	4	44,4	2	22,2	9	3,6
0,02-0,01	-	-	1	16,7	3	50	2	33,3	6	2,4
счет пальцев	-	-	-	-	2	50	2	50	4	1,6
движение руки у лица	-	-	-	-	2	50	2	50	4	1,6
2.Поля зрения										
концентрич. сужение	4	3,7	47	43,5	33	30,6	24	22,2	108	43,2
парацентрал. скотома	3	6,3	17	35,4	12	25	16	33,3	48	19,2
абсолютная скотома	-	-	4	17,4	13	56,5	6	26,1	23	9,2
кольцевидная скотома	3	33,3	2	22,2	4	44,4	-	-	9	3,6
секторообраз. скотома	-	-	6	60	4	40	-	-	10	4
периферическ. скотома	2	6,3	2	37,5	12	37,5	6	18,8	32	12,8
Гемианопсии:										
гомонимные	-	-	2	33,3	3	50	1	16,7	6	2,4
гетеронимные	-	-	2	66,7	-	-	1	33,3	3	1,2
Атрофия зрительн. нерва	1	9,1	4	36,4	2	18,2	4	36,4	11	4,4
3.Соматич. патология										
ИБС	8	4,4	70	38,3	64	35	41	22,4	183	73,2
ГБ	4	3,6	30	26,8	48	42,9	30	26,8	112	44,8
СД	1	1,7	18	30	12	20	29	48,3	60	24
ДЭП	2	3,4	10	17,2	14	24,1	32	55,2	58	23,2
4.Офтальм. патология										
тромбозы сосудов	1	10	2	20	3	30	4	40	10	4
окклюзии сосудов	-	-	1	50	1	50	-	-	2	0,8
миопия	2	2	17	44,7	6	15,8	13	34,2	38	15,2
дистрофии сетчатки	6	6	42	34,1	34	27,6	41	33,3	123	49,2

Такие виды офтальмологической патологии, как тромбозы сосудов глазного дна, их окклюзии, миопия и дистрофии сетчатки отмечены у 4%, 0,8%, 15,2%, 49,2% соответственно. В возрастных группах они представлены следующим образом: ПВГ – 7,7%, 0%, 15,4%, 46,2%; ВВГ – 2,1%, 1%, 17,7%, 43,8%; ТВГ – 3,6%, 1,2%, 7,2%, 41%; ЧВГ – 6,9%, 0%, 22,4%, 70,7%. Преобладающей разновидностью офтальмологической патологии у больных хронической ишемической оптической нейропатией являются дистрофии сетчатки (49,2%), которые преобладают в ВВГ (34,1%). Всего же офтальмологическая патология диагностирована у 69,2% пациентов.

У 22,4% больных, которым проводилось доплерографическое исследование, выявлено стенозирующее поражение сонной артерии с такими его признаками, как: снижение линейной скорости кровотока в сонной артерии на 30% в сравнении с парными сосудами, снижение скорости диастолического кровотока, снижение линейной скорости кровотока в надблоковой артерии и наличие в ней ретроградного кровотока.

В результате проведения у 17,2% пациентов с хронической ишемической оптической нейропатией

позитронно-эмиссионной компьютерной томографии головного мозга определены зоны гипоперфузии кровью мозговой ткани

Выводы

В результате проведенного исследования нами выявлены следующие региональные особенности больных хронической ишемической оптической нейропатией, проживающих на Черноморском побережье Краснодарского края:

1. Возрастной интервал страдающих хронической ишемической оптической нейропатией в 5,2% случаев – от 40 до 50 лет, в отличие от данных других авторов, где указан возраст от 50 до 80 лет (Тарасова Л.Н.и соавт., 2003).

2. Хроническая ишемическая оптическая нейропатия встречается почти с одинаковой частотой как у мужчин (45,2%), так и у женщин (54,8%); по данным же Соляновой Л.А. и соавт., 1990, – в 5 раз чаще у мужчин.

3. Острота зрения (без очков коррекции) от 0,6 до 1,0 нами отмечена у 49,6% больных хронической ишемической оптической нейропатией, что согласуется с данными Еременко А.И., 2002 (50%) и отлича-

ется от результатов исследований Киселевой Т.Н., 2001 (70%).

4. При цветовом доплеровском картировании нами выявлен ретроградный кровоток и уменьшение антеградного потока в надблоковой артерии в 22,4% случаев, что отличается от данных Kawaguchi S. et. al., 2001, которые отмечали вышеуказанные нарушения гемодинамики у 26% больных хронической ишемической оптической нейропатией.

СЕПТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОМАНОВ

Сабанчиева Ж.Х.

Кабардино-Балкарский Государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик

Хронический сепсис часто характерен для пациентов с иммунодефицитными состояниями, особенно при СПИДе. Сепсис у данной группы больных характеризуется тяжелым течением и с трудом поддается антибактериальной терапии. Известно, что наиболее частыми из клинических проявлений ВИЧ-инфекции у наркоманов являются заболевания органов дыхания, выявленные почти у 70 % пациентов.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния наркомании на возникновение септических поражений в легких у ВИЧ-инфицированных с парентеральным путем передачи, а также изучение состояния системы антиоксидантной защиты (АОЗ) и некоторых показателей свободнорадикального окисления у данной группы больных.

Под наблюдением находилось 59 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 41 лет (18 женщин и 41 мужчин). Диагноз ВИЧ-инфекции у всех обследованных пациентов устанавливался после положительных результатов на наличие специфических антител к ВИЧ в ИФА и иммуноблотинге. Больные были разделены на 2 группы: I группа – больные с парентеральным путем заражения; II группа – ВИЧ-инфицированные с половым путем передачи. Для проведения наблюдения все больные обследованы на следующих этапах: при выявлении заболевания, в период латентной инфекции, через 1 год после выявления, через 2 года и в стадию вторичных заболеваний. По длительности внутривенного употребления наркотических препаратов, пациенты разделились на 2 группы: до 2 лет – 25 человек и более 2 лет. – 34 человек. В обеих обследованных группах составляли больные с бронхолегочной патологией: у 31 – хроническая пневмония, 13 – туберкулез легких, 10 – доброкачественные новообразования органов дыхания (тератомы, гамартохондромы, невриномы), 5 – хронический обструктивный бронхит.

Изучая клинико-иммунологические особенности ВИЧ-инфекции в зависимости от пути передачи выявлены следующие особенности: у пациентов I группы со стажем наркомании более 2 лет обнаружилось частые бактериальные поражения органов дыхания, с их септическими осложнениями на фоне наркотической интоксикации. Возможно, это связано, что наркотические препараты, в частности героин, который

употребляли наши пациенты, способны усиливать чувствительность клеток к вирусу, что приводит к увеличению продукции вирусных частиц.

Анализ полученных данных подтверждаются обнаружением глубоких нарушениях в системе перекисного окисления липидов, что документируется достоверным увеличением его продуктов, образующихся на разных стадиях перекисного каскада гидроперекисей, малонового диальдегида и диеновых конъюгатов. Одновременно увеличению интенсивности ПОЛ у больных I группы сопровождалось существенным угнетением общей антиоксидантной активности крови, каталазы и супероксиддисмутазы.

Снижение данных показателей свидетельствует о глубоком срыве антиоксидантной системы у больных ВИЧ-инфицированных наркоманов с септическими осложнениями в легких. При длительном воздействии наркотиков компенсаторные возможности иммунной системы истощаются. Это не может не сказываться на течении и клинических проявлений заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СЕМЬЯХ ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Сависько А.А.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ростовский Государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Ростов-на-Дону

Катастрофа на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС), произошедшая в 1986 году, в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), относится к числу глобальных. Она повлекла за собой разнообразные широкомасштабные социальные и медицинские проблемы.

Население, пострадавшее в результате аварии на ЧАЭС, подверглось воздействию не одного, а целого ряда повреждающих факторов: это радиационный фактор в подавляющем большинстве в «малых дозах», хроническое психоэмоциональное напряжение вследствие измененного образа жизни и стереотипа поведения.

Еще в 1948 году ВОЗ приняла, ставшее классическим, определение состояния здоровья: «Здоровье – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений».

При этом психическое здоровье выступает в качестве одного из основных элементов здоровья в целом и позволяет обеспечить равновесие человека с окружающим миром и выполнение социальных функций.

По определению А.А. Баранова, В.Р.Кучма, Л.М. Сухаревой с соавторами в медицинском смысле представление о психическом здоровье должно включать понятие оптимального уровня эмоционально-волевого, интеллектуального и коммуникативного