

Силах // Материалы всеармейской науч.-практ. конф. – СПб, 1997. – С. 13–21.

2. Карташов В.Т., Жуков В.А. Механизм перераспределения ресурсов с госпитального на амбулаторное // Экономика здравоохранения. – 2000. – № 12 (50). – С. 25–29.

3. Мелянченко Н.Б. Реструктуризация лечебной сети // Здравоохранение России. Новая концепция организации и развития. – СПб.: Мед. пресса, 2001. – С. 114–115.

4. Сквирская Г.П. О развитии стационароразмещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению // Здравоохранение РФ. – 2000. – №1. – С. 5.

5. Шевченко Ю.Л. Об итогах хода реформ и задачах по развитию здравоохранения и медицинской науки в стране на 2000-2004 гг. и на период до 2010 г. // Здравоохранение РФ. – 2000. – № 2. – С. 3–9.

6. Ikegami N. Public Long-term care insurance in Japan // JAMA [Tokyo, Japan]. – 1997.

7. Laroque P. Social protection and the over-75 s: What are the problems // Int. Soc. Security Rev. – 1978. – Vol. 31, N 3. – P. 267–284.

8. Richards S., Coast J., Gunnell D. et al. // BMJ. – 1998. – Vol. 316. – P. 1796–1802.

БАКТЕРИУРИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Малафеева Э.В., Гульнева М.Ю., Луцкова Л.Н.
ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Росздрава»
Ярославль, Россия

Ревматические болезни в пожилом возрасте имеют ряд клинических особенностей в выраженности проявлений, в склонности к системности и полиморбидности (Насонова В.А., 2009). Коморбидные инфекции у больных ревматоидным артритом развиваются в 1,5 раза чаще, чем в популяции (Белов Б.С. с соавт., 2008). Одними из значимых коморбидных инфекций, осложняющих течение ревматических заболеваний, могут быть инфекции мочевыводящих путей.

В работе представлены результаты бактериологического исследования мочи при ревматоидном артрите в пожилом возрасте. Обследовано 47 пациентов, из них 27 больных РА в пожилом возрасте (от 60 до 74 лет) и 20 больных РА в зрелом возрасте (от 45 до 59 лет), составивших группу сравнения. Диагноз ревматоидного артрита (РА) устанавливали согласно критериям Американской ревматологической ассоциации (1987). Для определения количества бактерий в 1 мл мочи была использована методика секторных посевов по Gould.

Проведенные исследования показали, что при РА бактериурия выявляется у 88,89% больных пожилого возраста и у 75% больных зрелого возраста. В пожилом возрасте степень бактериурии достигает значений $1g\ 6,00 \pm 2,12$ КОЕ/мл, а у лиц зрелого возраста $1g\ 5,11 \pm 1,76$ КОЕ/мл. Критерием диагноза бактериурии является наличие роста микроорганизмов в количестве, превышающем 10^5 КОЕ/мл. Изучение частоты выделения микроорганизмов в количестве, превышающем критическое число, показало, что в пожилом возрасте у 62,96% больных микроорганизмы выделяются в титрах выше критического числа, а в группе сравнения в 50% случаев. При этом титр выделенных микроорганизмов у пожилых больных существенно выше и равен $1g\ 7,80 \pm 1,09$ КОЕ/мл, в группе сравнения соответственно $1g\ 6,20 \pm 0,83$ КОЕ/мл ($p=0,03$). У больных пожилого возраста в структуре урокультур преобладали бактерии семейства Enterobacteriaceae: Escherichia coli, Enterobacter spp., Klebsiella spp. У одного больного был выделен энтерококк в монокультуре и у трёх - в ассоциации с кишечной палочкой. У больных зрелого возраста наряду с доминирующим выделением Escherichia coli в 40% случаев был обнаружен эпидермальный стафилококк.

Таким образом, в пожилом возрасте у больных РА наблюдается более выраженная бактериурия, чем у больных в зрелом возрасте. Чаще выделяются микроорганизмы в количестве, превышающем критическое число. У пожилых больных определяются более высокие титры микроорганизмов в моче, чаще выделяются условно-патогенные микроорганизмы, что может повышать риск развития коморбидных инфекций у пожилых больных РА.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Матвеева Л.В.
Мордовский государственный университет,
медицинский институт
Саранск, Россия

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у жителей Республики Мордовия (РМ) рак желудка занимает 2-е место после рака легкого. Проведенный анализ некоторых статистических показателей по раку желудка у населения РМ за период 2005–2009 гг. выявил определенные динамические изменения.

Заболеваемость населения РМ раком желудка в 2005 г. составила 0,392 ‰, в 2006 г. –

0,389 ‰, в 2007 г. – 0,395 ‰, в 2008 г. – 0,386 ‰, в 2009 г. – 0,361 ‰ (т.е. 36,1 на 100 тысяч населения). При профилактических медицинских осмотрах выявляемость злокачественных новообразований желудка в 2005 – 2008 гг. составила 0,3 ‰, а в 2009 г. – выросла до 4 ‰, что может быть обусловлено широкомасштабным применением эзофагогастроудоденоскопии и рентгенографии пищевода, желудка, кишечника при обследовании лиц из групп риска.

В РМ за период 2005–2009 гг. отмечен значительный рост морфологической верификации диагноза рака желудка. Так, из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом морфологическое подтверждение получено в 2005 г. – в 59,2 ‰, в 2006 г. – в 64,3 ‰, в 2007 г. – в 84,5 ‰, в 2008 г. – в 86,4 ‰, в 2009 г. – в 92,4 ‰ случаев. Наблюдается тенденция к выявлению рака желудка на ранних стадиях, что выражается в увеличении числа больных с I–II стадией. В 2005 г. количество больных с I–II стадией рака желудка составило 14,6 ‰, в 2006 г. – 13,5 ‰, в 2007 г. – 19,4 ‰, в 2008 г. – 17 ‰, в 2009 г. – 20 ‰ от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Распределение больных раком желудка по полу выявило постепенное ежегодное повышение числа больных мужчин и уменьшение количества больных женщин. Так, в 2005 г. количество мужчин и женщин, больных раком желудка, составляло 51,71 ‰ и 48,29 ‰ соответственно, а в 2009 г. – 57,63 ‰ и 42,37 ‰. Эти изменения могут быть обусловлены увеличением злоупотребления мужчинами алкоголем, табакокурением и соответственно ростом заболеваемости гастритом, язвенной болезнью желудка, являющихся предраковыми заболеваниями. Наиболее часто рак желудка у мужчин диагностировался в 50–75 лет, а у женщин – в 65–80 лет. Следует отметить, что единичные случаи данной патологии встречались и в 25–35-летнем возрасте, что свидетельствует об омоложении рака желудка.

Таким образом, данные по заболеваемости жителей Республики Мордовия раком желудка сопоставимы с общероссийскими показателями.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ФЛУВАСТАТИНА НА ИНТРАВАСКУЛЯРНУЮ ТРОМБОЦИТАРНУЮ АКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Медведев И.Н., Скорятин И.А.

*Курский институт социального образования
(филиал) РГСУ
Курск, Россия*

Цель работы: исследовать возможность коррекции нарушений липидного спектра крови и внутрисосудистой активности тромбоцитов у больных артериальной гипертонией (АГ) с дислипидемией (Д) флувастатином.

Под наблюдением находились 32 больных АГ 1-2 степени, риск 2-3 (ДАГ 3, 2008), в т.ч. 13 мужчин и 19 женщин среднего возраста. Коррекция АГ у больных проводилась ингибитором ангиотензинпревращающего фермента – эналаприлом в общепринятых дозах. У всех больных отмечалась гиперлипидемия II б типа. Группу контроля составили 26 здоровых людей аналогичного возраста. Определяли содержание общего холестерина (ОХС), ХС липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицеридов (ТГ) энзиматическим колориметрическим методом набором фирмы „Витал Диагностикум”, общие липиды (ОЛ) набором фирмы „Лахема”, Чешской республики, ХС ЛПНП рассчитывали по W. Friedwald et al., ХС ЛПОНП по формуле (содержание ТГ/2,2). Уровень общих фосфолипидов (ОФЛ) определяли по содержанию фосфора. Активность перекисного окисления липидов (ПОЛ) плазмы определяли по содержанию ТБК-активных продуктов набором фирмы «Агат-Мед» и антиокислительному потенциалу жидкой части крови, а внутритромбоцитарное ПОЛ по концентрации базального и стимулированного тромбоиннома уровня малонового диальдегида (МДА), в реакции восстановления тиобарбитуровой кислотой, в модификации. Внутритромбоцитарную антиоксидантную систему характеризовали активность каталазы и супероксиддисмутазы (СОД). В отмытых и ресуспендированных тромбоцитах определяли содержание холестерина энзиматическим колориметрическим методом набором фирмы „Витал Диагностикум” и фосфолипидов по фосфору. Подсчет количества тромбоцитов в капиллярной крови производился в камере Горяева. Морфологически внутрисосудистая активность тромбоцитов (ВАТ) определялась визуально с использованием фазово-контрастного микроскопа по Шитиковой А.С. и соавт.(1997). Всем 32 пациентам назначался флувастатин в дозе 40 мг на