

## ОЦЕНКА ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Запрягаева А.В., Марасаев В.В.

*Государственная медицинская академия,  
Ярославл*

**Цель:** Оценка интерстициальных поражений почек у больных остеоартрозом (ОА) в зависимости от длительности заболевания и приема нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

**Материалы и методы:** Обследовано 36 больных ОА. Средний возраст  $52,4 \pm 1,03$ , средняя длительность болезни  $8,1 \pm 0,9$ , преимущественно женщины 83,3%. Оценивали по данным ультразвукового исследования (УЗИ) почек размер паренхимы, превышающий 17 мм; коэффициент соотношения дневного и ночного диуреза (данные пробы мочи по Зимницкому) для выявления нарушений концентрационной функции почек. Больные были разделены на 3 группы в зависимости от длительности приема НПВС: 1 группа - редко принимающие НПВС (26,2 %), 2 группа - больные с периодическим приемом НПВС (50%), 3 группа - постоянный прием НПВС (23,8%).

**Результаты:** Размер паренхимы  $>17$  мм определяется у 12% обследованных больных. Была выявлена умеренная положительная корреляция длительности и постоянства приема НПВС и размера паренхимы ( $r = +0,33$ ), что не исключает частичное воздействие НПВС на интерстициальный компонент почек. В исследовании отмечалась сильная отрицательная корреляция длительности болезни и коэффициента диуреза ( $r = -0,73$ ). Также отрицательная корреляция коэффициента диуреза и длительности приема НПВС ( $r = -0,18$ ).

**Заключение:** Таким образом, при ОА отмечается поражение интерстициальной ткани почек, которое можно связать как с самим заболеванием, так и с лекарственным воздействием НПВС.

## К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

Клыжина Е.А., Неймарк Б.А.

*Кафедра урологии и нефрологии АГМУ, Отделенческая клиническая больница на станции Барнаул,  
Барнаул*

Проблема гиперактивного мочевого пузыря (ГМП) не является новой в урологии. ГМП входит в десятку самых распространенных заболеваний. У 17% населения России встречаются симптомы ГМП, но всего только 1,5-2% пациентов с ГМП обращается за медицинской помощью. В общей популяции ГМП чаще страдают женщины.

До сих пор среди урологов нет единого мнения об объеме диагностических мероприятий пациенткам с ГАМП.

Диагностика ГМП включает в себя два этапа. На первом - исключают заболевания, сопровождающиеся учащенным и ургентным мочеиспусканием. Для этого собирают анамнез, проводят гинекологическое обследова-

ние, оценивают неврологический статус, исключают воспалительные заболевания нижних мочевых путей путем лабораторных исследований (исследование осадка мочи и посев мочи на стерильность), проводят ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря.

Второй этап предполагает проведение специальных методов. До недавнего времени золотым стандартом в диагностике ГМП считалось уродинамическое исследование, при котором регистрировались "нестабильные" сокращения детрузора в фазе наполнения. Однако, только у 55-65% пациентов с недержанием мочи при уродинамическом обследовании выявляется детрузорная гиперактивность.

Целью нашей работы было определение специфических симптомов ГМП при помощи электромиографического исследования мочевого пузыря. В исследование были включены 45 женщин с симптомами ГМП в возрасте от 25 до 68 лет. Основными были жалобы на учащенное мочеиспускание в течение суток, в том числе и в ночное время, боли при мочеиспускании, эпизоды императивного недержания мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Всем пациенткам проводилась электромиография на уровне детрузора, сфинктера и дна мочевого пузыря с использованием прибора "ЭМГ-Микро" (компания "Нейрософт", Россия).

Регистрировались показатели максимальной и средней амплитуды интерференционной кривой. Максимальная амплитуда интерференционной кривой на уровне детрузора составляла  $478,6 \pm 48,2$  мкВ, на уровне сфинктера -  $323,3 \pm 36,9$  мкВ, на уровне дна мочевого пузыря -  $301,3 \pm 26,5$  мкВ. Средняя амплитуда соответственно была:  $192,9 \pm 14,7$  мкВ,  $127,4 \pm 11,9$  мкВ и  $182,6 \pm 18,3$  мкВ.

Среди группы здоровых женщин (10 человек), не предъявлявших жалоб на дизурические явления, были выявлены следующие показатели: максимальная частота интерференционной кривой на уровне детрузора -  $284,0 \pm 29,1$  мкВ, на уровне сфинктера -  $317,3 \pm 41,2$  мкВ, на уровне дна мочевого пузыря -  $182,5 \pm 16,4$  мкВ. Средняя частота интерференционной кривой -  $119,4 \pm 16,8$  мкВ,  $100,6 \pm 9,8$  мкВ и  $131,4 \pm 14,2$  мкВ.

Таким образом, проведение электромиографии мочевого пузыря у женщин с расстройствами мочеиспускания позволяет верифицировать диагноз ГМП, что определяет адекватную тактику дальнейшего ведения данной группы пациентов.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кожухов М.В., Семикина Е.В., Заброда Н.Н.

*Курский государственный медицинский университет,  
Кафедра общей гигиены*

Сегодня одной из наиболее актуальных является проблема охраны здоровья подрастающего поколения - наиболее ранимой и незащищенной части населения, подвергающейся воздействию многообразных

факторов риска развития неблагоприятных изменений в организме. По данным официальной статистики заболеваемость детей до 14 лет за последние 10 лет увеличилась на 50 %, что обусловлено высокими учебными нагрузками, хроническим стрессом, гиподинамией и ухудшением качества питания.

Это определило основную цель исследования: сравнить состояние здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста для выявления патологий, прогрессирующих при изменении режима дня труда и отдыха в связи с началом учебного процесса.

Было обследовано 204 ребенка младшего школьного возраста муниципального общеобразовательного учреждения в возрасте от 7 (6) до 10 лет, а также дети 1-7 лет, посещающие дошкольное общеобразовательное учреждение. Для оценки физического развития и состояния здоровья проведен анализ медицинских карт, отражающих данные медицинского осмотра 1998-2004 гг. Полученные результаты обработаны методом сравнительного статистического анализа.

Установлено, что преобладает среднее физическое развитие как у детей дошкольного возраста - 55,9 %, так и у детей младшего школьного возраста - 56,9 %. Физическое развитие выше среднего составляет 30,4 % у детей дошкольного возраста и 25,5 % у детей младшего школьного возраста, высокое физическое развитие - 10,8 % и 12,3 % соответственно.

Основная медицинская группа составляет 59,8 % у детей дошкольного возраста и 51,96% у детей младшего школьного возраста; подготовительная медицинская группа - 34,3 % и 41,2 % соответственно; специальная медицинская группа - 5,9 % и 6,9 %.

Структура заболеваемости детей характеризуется доминированием простудных заболеваний: 97 % - дошкольный возраст, 50,9 % - младший школьный возраст. На втором месте у детей младшего школьного возраста стоит нарушение осанки - 48,5 %, что касается детей дошкольного возраста, данной патологии у обследуемых не зарегистрировано. Нарушение зрения составляет 25,5 % у дошкольников и 29,9 % у учащихся младшей школы; заболевания дыхательной системы - 37,3 % и 44,1 % соответственно; заболевания сердечно-сосудистой системы - 3,9 % и 6,9 %; заболевания ЖКТ - 17,6 % и 12,3 %; эндокринные патологии - 5,9 % и 3,4 %; заболевания почек - 7,8 % и 1,5 %.

Результаты исследования показали снижение здоровья детей школьного возраста по сравнению с дошкольниками. Это связано с изменением режима дня, труда и отдыха, уменьшением количества времени, проводимого на свежем воздухе. Основной проблемой младшего школьного возраста является нарушение осанки. Важную роль играет увеличение нагрузки на зрительный аппарат, нервную систему и психику ребенка.

При анализе распределения детей по медицинским группам значительного улучшения или ухудшения показателей не прослеживается. Основная часть детей имеет средний уровень физического развития.

## РОЛЬ ПЕРФТОРАНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТКРЫТОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЫ

Крапивин Е.А., Кричевский А.Л., Галеев И.К., Дроботов В.Н., Вавин Г.В., Чернобай Г.Н., Горбунова А.И., Кавешникова Н.И., Лоскутников С.Ю., Попов П.В.

*Кемеровский областной центр медицины катастроф, городская больница № 11, Кемерово*

**Цель:** Определить роль перфторана в профилактике и лечении осложнений открытой компрессионной травмы.

**Материалы:** Исследование проведено на 28 крысах линии «Вистар», из них 14 животных составили контрольную группу и 14 животных основную.

**Методы:** Нанесена случайная рана мягких тканей и кости бедра (электропилой со скоростью вращения диска 7000 оборотов в минуту), после чего, мягкие ткани поврежденного бедра подверглись длительному сдавлению в течение 6 часов по методике Калиниченко-Ефремова. Рана наносилась.

После снятия через 6,5 часов пресса, в опытной группе проведено паравульнарное обкалывание тканей вокруг раны оксигенированным перфтораном (0,5 мл) с  $pO_2$   $200 \pm 10$  мм рт.ст. Обкалывание повторялось 3 дня подряд в одно и то же время. В контрольной серии лечение подобных ран не проводилось.

Наблюдение за животными проводили в течение 15 суток после нанесения травмы. Кроме клиники, на 3,5,9 и 15 сутки проводилось исследование веса животных, количества микробных тел в 1,0 г поврежденных тканей, в 1,0 мл раневого отделяемого, мазков - отпечатков раневой поверхности, ЛИИ крови по Кальф-Калифу, белка крови, учет летальности, аутопсия и забор тканей на морфологическое исследование.

**Результаты:** В контрольной группе, начиная с 3 суток, - адинамия, в основной группе активны и сохраняют аппетит. К 15 дню из 14 животных контрольной группы 5 погибли (начиная со 2 дня). У 8-ми из 14-ти до конца наблюдения - гнойные и гнойно-некротические изменения в ранах, размеры которых не уменьшались. Отек, цианотичный оттенок конечностей и некроз сохранялись до конца наблюдения. Активных движений в поврежденных конечностях не наблюдалось.

В основной группе к 15 дню наблюдения погибло лишь 1 животное, у которого обнаружена флегмона травмированных тканей. Травмированные конечности у них имели розовый цвет. Отек и некроз конечностей не отмечен. Раны у 11-ти из 14, к 9-м суткам наблюдения, уменьшились в размерах на 9-е сутки на 50%, а на 15-е в 8 раз и были покрыты сухим струпом. К 15 суткам у 3 животных раны имели точечные размеры. У 1 животного на 9-е сутки поверх струпа выросла шерсть.

Средний вес крыс контрольной группы по сравнению с основной уменьшился к концу наблюдений на  $80 \pm 10$  г. Количество белка в контрольной группе по сравнению с основной снизилось достоверно ( $p < 0,05$ ) на  $5 \pm 1$  г/л. В обеих группах была выражена анемия.