

АОП крови в 100% случаев были ниже единицы, что говорит о сдвиге равновесия в системе ПОЛ-АОЗ в сторону усиления процесса пероксидации. Среди наблюдаемых больных с неспецифическим плевритом выявлена группа пациентов с пониженным АОП (0,94 - 0,75) и группа пациентов с резким снижением АОП (0,75 - 0,55). Незначительное снижение АОП расценивается, как «стадия тревоги» в процессе активации свободнорадикального окисления липидов. У 23-х из 25-ти больных ВП отмечено резкое снижение АОП. Оно может свидетельствовать о развитии в организме «окислительного стресса». Такие больные должны относиться в группу пациентов с повышенным риском к формированию различных осложнений. Для обследованных нами больных – это, прежде всего, нагноительные процессы в легком и плевральной полости, развитие массивного спаечного процесса. Полагаем, что в схему лечения таким больным показано нацеленное назначение антиоксидантов.

Таким образом, АОП может быть использован в целях диагностики, так как является информативным показателем выраженности процессов свободнорадикального окисления липидов.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Болатчиев Х.Л., Болатчиева Ф.Б.
*Городская клиническая больница №1,
Нальчик*

Сахарный диабет (СД) – часто встречающееся заболевание, поражающее 5-6% населения развитых стран. Ежегодно количество вновь диагностированных случаев составляет 6-10% по отношению к общему числу больных, что ведет к его удвоению каждые 10-15 лет. В экономически развитых странах в связи с этим он стал не только медицинской, но и социальной проблемой. СД значительно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), являющихся основной причиной инвалидизации и смерти больных СД, ускоряет развитие атеросклероза, вызывая ИБС – основное заболевание сердца у больных СД. Вне зависимости от ИБС, артериальной гипертензии СД является причиной непосредственного поражения сердечной мышцы, которое приводит к нарушению функции левого желудочка и развитию сердечной недостаточности (СН). Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых распространенных и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Сопутствующие заболевания являются наиболее распространенной причиной госпитализации больных ХСН, СД при этом занимает высокий удельный вес.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности признаков ХСН у больных, страдающих ССЗ и СД, комплексное морфологическое исследование сердец умерших с СД 1 типа с различной степенью тяжести и длительности.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование выполнено на материале ЦПАО МЗ КБР, кардиологического и эндокринологического отделений ГКБ с 1995 по 2004гг. Изучены 385 протоколов вскрытий умерших с сахарным диабетом с выявлением макроскопических и гистологических изменений в сердце, причин смерти. Тщательному комплексному морфологическому исследованию подвергли сердца 60 умерших обоих пола с СД 1 типа разной продолжительности и тяжести течения. В качестве контроля изучали сердца 40 лиц тех же возрастных групп, умерших от других заболеваний.

Проанализировали течение заболевания у 96 больных инфарктом миокарда и СД 1 типа, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГКБ с 1999 по 2004 г. Среди обследованных было 56 женщин и 40 мужчин в возрасте от 39 до 67 лет. Давность заболевания сахарным диабетом была различной, но преимущественно свыше 10 лет. В качестве контроля наблюдались 106 человек кардиологического отделения с ХСН, не страдающих СД. В наблюдаемой группе больных были проанализированы случаи возникновения или ухудшения сопутствующих заболеваний, которые явились причиной госпитализации, каков удельный вес при этом сахарного диабета. В группах изучена встречаемость комбинаций симптомов: одышки, слабости, сердцебиения; одышки, слабости, сердцебиения, отеков; отсутствие этих жалоб. Проведено исследование выраженности симптомов ХСН у мужчин и женщин.

Полученные результаты показали, что количество случаев сахарного диабета на секционном материале увеличивается с каждым годом. В 2004 году этот показатель в 2,5 раза больше, чем в 1995г. При этом следует учитывать низкий (35-40)% вскрытий (в силу национальных традиций республики). Тем не менее, в исследуемом секционном материале среди умерших старше 14 лет сахарный диабет составил 9,1%. Средняя продолжительность жизни у умерших с сахарным диабетом 1 типа достигает 48,4 года. В анализируемом материале преобладали умершие с сахарным диабетом 1 типа в возрасте 45-55 лет, преимущественно женщины – 56,4%. Большая часть умерших болела сахарным диабетом более 5 лет. Относительно часто встречался впервые выявленный сахарный диабет (10,6%) различной тяжести течения, хотя у части из них патологоанатомические исследования указывали на значительную давность заболевания. Среди умерших преобладали тяжелые и средней тяжести формы заболевания (86,6%). Это объясняем тем, что анализировали секционный материал. Изучение морфологии миокарда при сахарном диабете позволило подразделить изменения в нем на 2 группы: 1) ишемическая болезнь сердца

2) диабетическая миокардиопатия, обусловленная в основном метаболическими нарушениями.

При сравнительном изучении инфаркта миокарда у больных с СД 1 типа и без него выявлены некоторые особенности его течения. Локализация, глубина поражения миокарда были без существенных различий. Однако следует отметить большую площадь инфарктирования (51,2см² против 42,2см²) при сахарном

диабете. При сравнительном гистологическом и гистохимическом исследовании сердец с инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета (СД) и без него отмечались в основном однотипные изменения. Однако в наблюдениях с сахарным диабетом обнаруживались более выраженная лейкоцитарная инфильтрация и слабая клеточно-мезенхимальная реакция при тех же сроках нарушения коронарного кровообращения. В грануляционной и рубцовой тканях, замещающих очаг поражения, и стенках кровеносных сосудов содержалось значительно большее количество мукополисахаридов.

При анализе течения заболевания у больных, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом и эндокринологическом отделениях ГКБ получено, что АГ и ИБС, а также их сочетание – наиболее распространенные сердечно-сосудистые заболевания у больных СД. ИМ в анамнезе и СД регистрировались у пациентов практически с одинаковой частотой. Следует отметить, что большинство пациентов с ИБС имели АГ и лишь 1/5 – ИМ в анамнезе. Пороки сердца менее распространены. Распространенность ХСН в общей популяции составила 8,9%. При СД три симптома ХСН зарегистрированы у 29,9%; четыре – у 9,03% пациентов; отсутствие симптомов ХСН – 5,45% человек. Исследована выраженность симптомов ХСН у мужчин и женщин с ССЗ и СД (36,5% мужчин и 40,5% женщин). Сочетание одышки, слабости, сердцебиения выявлено у 26,3% мужчин и 30,4% женщин. Комбинация из четырех симптомов наблюдалась у 12,3% мужчин и 7,5% женщин. Симптомы ХСН отсутствовали у 6,2% мужчин и 5,6% женщин.

Проведен анализ госпитализаций больных с ХСН, связанных с декомпенсацией СД (11,8%). Чаще всего госпитализировались больные с 2Б стадией ХСН - 52 больных (48,9%) и 2А стадией – 34 больных (32%). Причем у больных с 2А стадией ХСН значительно возрастает число с 2,6 до 7,4%.

У больных с 2Б стадией ХСН отмечается дальнейший рост госпитализаций, связанных с декомпенсацией СД (до 16,4% случаев). У больных с 3-ей стадией ХСН декомпенсация СД явилась причиной госпитализации в 24% случаев.

Число госпитализаций, связанных с декомпенсацией СД, увеличивалась в возрастном периоде от 50 до 70 лет, несколько уменьшалась к 80 годам и не отмечалась ни у одного больного старше 80 лет. Полученные результаты свидетельствуют, что роль СД в госпитализации больных с ХСН высока. Количество госпитализаций, связанных с декомпенсацией СД увеличивается с ростом тяжести ХСН и возрастом больных.

Выводы:

1. Основными заболеваниями, приводящими к развитию недостаточности кровообращения, являются ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия. Сахарный диабет занимает третье место среди причин развития сердечной недостаточности.

2. При морфологическом исследовании сердец с инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета и без него отмечаются в основном однотипные изменения. Однако в наблюдениях с сахарным диабетом обнаруживаются более выраженная лейкоцитарная инфильт-

рация и слабая клеточно-мезенхимальная реакция при тех же сроках нарушения коронарного кровообращения.

3. Необходимо обучение больных сахарным диабетом с хронической сердечной недостаточностью соблюдению режима диеты и приема препаратов, приемам профилактики обострений основного и сопутствующих заболеваний, что приведет к значительному улучшению качества жизни этой категории пациентов.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АЛКОГОЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Болотников И.Ю.

*Астраханская областная больница,
Астрахань*

В подростково-юношеском возрасте закладываются основные ценности организации человека, в частности, психологические установки на соблюдение здорового образа жизни. В современных условиях достижение этой цели невозможно без эффективной противоалкогольной работы с молодежью. Это существенно еще и потому, что в цепи генеза злоупотребления алкоголем взрослым населением, важную роль играет подростково-юношеский возраст (Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я.). Настоящая работа представляет собой фрагмент медико-социального исследования состояния здоровья подростков из неблагополучных семей с учетом их пола, возраста, образования. С помощью специально разработанной анкеты проведен опрос 234 подростков-юношей и девушек 7-19 лет, отдыхавших в летнем реабилитационном лагере отдыха. Изучение распространенности употребления спиртных напитков показало, что среди обследованной группы подростков 62,4% употребляют алкоголь, в том числе юноши – 64,1%, девушки – 59,8%. Из общего числа подростков-юношей причинами первого приема алкоголя были у 30% - дни рождения компаний друзей и праздники – по 25%, «просто так» - у 15%, открытие смены в лагере – у 5%. У девушек – подростков причинами первого приема алкоголя были дни рождений (60%), праздники (22,7%), угостила подруга, «просто так» (по 8,5%), на дискотеке и в связи со сдачей экзаменов (по 4,4%). Средний возраст первого приема алкоголя у юношей-подростков был равен 12,43±1,56 лет, у девушек – подростков 15,25±1,45 лет. Определенный интерес представляет информация о видах алкогольных напитков, употребленных подростками из неблагополучных семей. В порядке приоритетности они распределялись следующим образом: юноши-подростки предпочитали пиво – в 64,8% опрошенных, вина – 18,7%, водку – 14,3%, самогон – 2,2%, у девушек – подростков – 70,9% пиво, вино – в 16,4%, в 12,7% - водка. Следует отметить, что 3,5% подростков – юношей употребляют наркотики: это курение марихуаны (конопли), вдыхание паров бензина, или клея. Курят подростки – юноши, по данным анкет, с 13 лет – 42,9%, девушки-подростки с 14 лет – 41,3%, причем, среди подростков-юношей по пачке сигарет в день курят 7% от чис-