региональное учреждение гуманитарных проблем», а также лечебно-профилактические учреждения города и области.

Обследованию в составе выездных врачебных бригад по хоздоговорам с предприятиями подвергнуто 1390 женщин и 1141 мужчин в возрасте от 16 до 55 лет. Из них городских жителей - 1611человек (821 женщин и 790 мужчин) и сельских 920 человек (569 женщин и 351 мужчин).

Комплексное обследование работников промышленных, сельскохозяйственных предприятий и административных учреждений позволяет своевременно провести оценку состояния их здоровья, выявить хронические воспалительные и обменные заболевания органов дыхания и пищеварения (до 70%), урогенитального тракта (до 32%), опорно-двигательного аппарата (до 20%), эндокринной системы (до 15%) и молочных желез (до 60%), которые во многих случаях могут быть отнесены к предраковым заболеваниям.

Ведущим симптомокомплексом в оценке состояния здоровья и внутренней картины болезни указанного контингента являются признаки нарушений функции и морфологические изменения в желудочно-кишечном тракте. Проявления болезненных симптомов со стороны вегетососудистой, эндокринной, репродуктивной систем, опорно-двигательного аппарата также занимают значительное место в структуре патологии и, очевидно, находятся в определенной причинно-следственной связи с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, как основного звена в этиопатогенезе метаболических расстройств и повреждений других органов и систем. Эти данные позволяют акцентировать внимание на роль желудочно-кишечного тракта и питания при изучении проблем здоровья и качества жизни трудоспособного населения репродуктивного возраста.

Организация консультативного маммологического кабинета при городской поликлинике и женской консультации по психологическому фактору самоорганизации и самоконтроля, концепции и методологии «Открытого приема» является независимой организационной формой, которая позволяет оптимизировать оказание маммологической помощи, а именно: а) увеличить в несколько раз выявление рака молочной железы в группах риска, по сравнению с обычными профосмотрами; б) осуществлять ежемесячный или ежеквартальный мониторинг женщин с мастопатией из групп риска и выявлять при этом рак молочной железы в ранних стадиях в 100%, по сравнению с обычным ежегодным скринингом в смотровом кабинете (соответственно, 64%); в) избежать ненужных направлений пациенток в онкологический диспансер в 90% случаев, тем самым разгрузить поликлинику онкодиспансера от непрофильной работы.

У женщин с симптомами мастопатии достоверно чаще регистрируются инфекции, передающиеся половым путем (до 53%), воспалительные заболевания репродуктивных органов (до 100%), органов пищеварения (до 54%), спондилопатии (до 40%) и эндокринные заболевания (до 23%), по сравнению с контролем (соответственно, 8,8%, 38%, 13%, 6% и 10%), что может быть положено в основу объяснительного принципа этиопатогенеза мастопатии, в котором предполагается нарушение гормонального и метаболического баланса гомеостаза.

По данным анкетирования и интервью до 90% респондентов – женщин репродуктивного возраста отмечают психологический дискомфорт перед посещением онкологического диспансера, считают визиты в «раковую больницу» по поводу мастопатии дополнительной психологической травмой и высказываются в пользу наблюдения и лечения в маммологическом кабинете при обычной поликлинике или женской консультации.

Наш опыт активного обследования сельских жителей выездными бригадами врачей свидетельствует о том, что нарушения и симптомы отклонений в состоянии здоровья у них имеются примерно в тех же соотношениях, что и у городских жителей

Полученные данные учитывали в просветительской работе для организации здорового образа жизни, как важного фактора улучшения качества жизни, своевременного лечения и профилактики хронических заболеваний и злокачественных новообразований. Выявленных больных направляли в специализированные лечебные учреждения.

(Научно-исследовательский проект №06-06-00676а, поддержан грантом РГНФ)

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

Жукова Л.И., Ковтун Э.А., Манаева Д.А.
Кубанский государственный медицинский университет,
ГУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» департамента по здравоохранению
Краснодар, Россия

В последние десятилетия отмечается тенденция к увеличению числа больных с хроническими рецидивирующими и тяжелыми формами рожи, что связывают с изменением патогенных свойств ее возбудителя – β-гемолитического стрептококка (Брико Н.И., 2002). Представляется, что немаловажное влияние на характер течения и исходы заболевания оказывают лечебные мероприятия. Следует отметить, что возрастающие патогенные свойства стрептококка и его формирующаяся устойчивость к антибактериальным средствам побуждает клиницистов к поиску эффективных способов патогенетической терапии больных рожей. Так, продолжает обсуждаться

целесообразность при данном заболевании нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), применение которых, по мнению J.M. Devaster (1992), A. Dupuy (1999), R. Jaussaud (2001), утяжеляет течение рожи и способствует развитию осложнений в виде инфекционно-токсического шока, некротического целлюлита.

В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования явилась оценка эффективности противовоспалительной терапии у больных рожей.

Под наблюдением находились 76 больных рожей среднетяжелого течения, госпитализированных в ГУЗ СКИБ г. Краснодара в 2005 – 2006 гг. Все пациенты получали стандартную терапию: антибактериальные препараты, дезинтоксикацию, десенсибилизирующие средства, дезагреганты (пентоксифиллин).

Для исследования пациентов разделили на две группы. В первую группу (I) вошли 34 больных (возраст 66,7±1,7 лет, женщин 67,6%; с эритематозной формой рожи – 70,6%, с эритематозно-буллезной – 29,4%). Вторая группа (II) состояла из 42 человек (возраст 62,9±2,1 лет, женщин 81,0%; с эритематозной формой рожи – 71,1%, с эритематозно-буллезной – 28,9%).

Этиотропная терапия в обеих группах наблюдения существенно не различалась. Больные группы I, в отличие от больных группы II, получали НПВС в течение первых 5 – 7 дней: Нурофен (ибупрофен) в суточной дозе 1200 мг перорально, либо Ортофен (диклофенак) 75 – 150 мг в сутки внутримышечно.

Помимо динамики клинических симптомов рожи, у пациентов исследовали общий анализ крови, уровень провоспалительного цитокина ФНОα, а также микробицидную активность нейтрофильных лейкоцитов с помощью НСТ-теста (рассчитывался средний цитохимический коэффициент – СЦК). Лабораторные показатели определяли дважды – при поступлении больных в стационар и через 7 – 10 дней (после проведенного лечения).

Результаты наблюдения продемонстрировали, что у всех обследованных больных рожа начиналась остро с симптомов системной воспалительной реакции – лихорадки и других признаков интоксикации. В группе I лихорадка имела место у 82,3% пациентов и продолжалась 2,79±0,43 дня, в группе II – у 92,1% продолжительностью 2,83±0,35 дней ($p>0,05$). Вторую волну лихорадки наблюдали у 11,8% больных группы I в течение 1,75±0,25 дня и у 18,4% больных группы II на протяжении 2,43±0,53 дня ($p>0,05$).

Продолжительность местных воспалительных изменений у пациентов обеих групп не имела достоверных различий. В частности, гиперемия в очаге поражения у больных группы I сохранялась 12,2±1,2 дней, группы II – 10,5±0,8 дней ($p>0,05$); отек – 12,4±1,3 и 11,2±0,9 дней ($p>0,05$); болезненность при пальпации – 9,5±1,1 и 8,3±0,9 дней ($p>0,05$).

При исследовании общего анализа крови было установлено, что у пациентов группы I в динамике заболевания происходили снижение уровня лейкоцитов в 1,45 раза, а группы II – в 1,34 раза; показателя ФНОα, соответственно – в 4,18 и 1,46 раза, замедление СОЭ – в 1,1 и 1,0 раза.

НСТ-СЦК в обеих группах больных, как в начале лечения (1,70±0,14 – в группе I, против 1,55±0,22 – в группе II, $p>0,05$), так и после него (1,48±0,16 против 1,39±0,29, $p>0,05$) достоверно не различался, незначительно снижаясь к моменту выписки пациентов.

Таким образом, проведенные исследования позволили заключить, что НПВС имеют клинический эффект в комплексной терапии больных эритематозной и эритематозно-буллезной формой рожи среднетяжелого течения. Положительное системное действие НПВС проявляется в ускорении нормализации температуры, снижении показателей СОЭ, лейкоцитов и провоспалительного цитокина ФНОα, при этом НПВС существенно не угнетают микробицидную активность нейтрофильных лейкоцитов. Вышеперечисленное, наряду с хорошей переносимостью препаратов и улучшением самочувствия, которое отмечают принимавшие НПВС больные, позволяет считать целесообразным применение этой группы препаратов в комплексной терапии больных эритематозной и эритематозно-буллезной формой рожи среднетяжелого течения.

АНАЛИЗ ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ *СИСТЕМОЙ «СИГМА-ИРИС»*

Ионов П.К.*, Башарин А.М.**
**ИНПП «Сигма-А», Москва*
***ЗАО “Санаторий “Русь”, Анапа*

Аппаратно-программная система «Сигма-Ирис» разработана предприятием «Сигма-А» и предназначена для неинвазивного скрининг анализа общего состояния здоровья и степени эндоэкологического загрязнения организма человека. В процессе оценки вычисляется количественная (интегральная) характеристика, монотонно зависящая от степени эндоэкологического загрязнения. Это позволяет проводить мониторинг реабилитации пациента.

Система «Сигма-Ирис» с 1992 года по настоящее время эксплуатируется в различных районах России и ближнего зарубежья.

В докладе приведен аппаратный состав системы и состав программно-алгоритмического обеспечения, а также результаты эксплуатации системы «Сигма-Ирис» в санатории «Русь» г. Анапа.