исследовании не была прослежена общая и безрецидивная выживаемость в связи с небольшим сроком от начала исследования. Выявленные изменения в миелограммах пока не показали ассоциации этих признаков с присутствием отдельных опухолевых клеток в костном мозге. Работа в данном направлении будет продолжена.

Выводы. Возможность выявления единичных опухолевых клеток в костном мозге вследствие большей чувствительности является главным преимуществом метода проточной цитометрии в диагностике диссеминированных опухолевых клеток рака молочной железы в костном мозге по сравнению с морфологическими методами исследования: в 11 (28,9%) и 2 (5,2%) случаях из 38, соответственно. В тоже время обнаружение малого количества опухолевых клеток сложно трактовать в тех случаях, где они не формируют четкого кластера. При наличии такого кластера микрометастазы могут быть констатированы даже при наличии менее 1 опухолевой клетки на 1 миллион миелокариоцитов. Нет четких данных о том, какова «критическая» опухолевая нагрузка костного мозга, превышение которой было бы связано с ростом частоты рецидива заболевания. Получение ответов на эти вопросы станет важным шагом на пути к индивидуализации антиметастатической терапии.

ОСОБЕННОСТИ ГРИППА ЗА 2011-2012 ГГ. В Г. НАЛЬЧИКЕ

Сабанчиева Ж.Х., Маргушева А.А.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик, e-mail: Sabahchiyeva@mail.ru

Целью работы явилось изучение клинико-эпидимиологические особенностей гриппа за период 2011–2012 гг. Обследовано 616 больных гриппом находившихся на стационарном лечении в инфекционной больнице в возрасте 17–62 лет. У 115 больных подтвержден пандемический вариант грипп A/H1N1. Более 20% больных составили беременные женщины. Осложненный вариант течения инфекции (развитие пневмоний) констатирован у 13% больных. Среди небеременных женщин, больных гриппом, пневмония развивалась у 10%. Заболевания у беременных протекали благоприятно, доминировали среднетяжелые формы, реже тяжелые формы. Более 65% заболевших поступило в первые 3 дня болезни. Мы оценили возможное влияние беременности на характер течения и исход гриппа. Сравнение клинико- лабораторных показателей не выявило достоверно значимых различий в особенностях развивающегося заболевания. Однако в 80% случаев клиника гриппа дополнялась присоединением или обострением бактериального процесса : от пневмонии до синуситов и инфекций мочевыводящих путей. Пневмония у беременных женщин развивалась после 3–4-го дня болезни в форме внебольничной пневмонии с односторонним поражением легких, умеренной дыхательной недостаточностью и контролируемой симптоматической интоксикацию. Среди гематологических изменений отмечена умерено выраженная анемия; число лейкоцитов колебалось в диапазоне 11–16·109/мл на фоне нейтрофилеза и повышения СОЭ. В группе сравнения (небеременные женщины 19–38 лет) лейкопения наблюдалась у 40%. В 4 случаях осложненных форм гриппа у беременных с клиникой респираторного дистресс-синдрома (РДС) проведен комплекс реанимационных мероприятий. Это подтвердило целесообразность выделения беременных женщин в группу риска развития тяжелых форм.

Грипп A/H1N1 имеет классическую клиническую картину среднетяжелых форм заболевания. В группах риска развиваются тяжелые и осложненные формы гриппа: первичные и вторичные пневмонии, РДС, легочно-сердечная и полиорганная недостаточность, приводящая в единичных случаях к летальным исходам.

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Смолькина А.В., Шабаев Р.М., Максин А.А., Герасимов Н.А., Баринов Д.В., Рогова Ю.Ю.

Ульяновский государственный университет, Ульяновск, e-mail: smolant1@yandex.ru

Цель исследования – анализ частоты и структуры заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) больных с критической ишемией нижних конечностей.

Обследовано больных 128 пациентов с диагнозом хроническая критическая ишемия нижних конечностей КИНК – группа исследования. В группу сравнения вошли 58 пациентов, находившихся на лечении по поводу атеросклероза коронарных артерий.

Обе группы сравнимы по возрасту, факторам риска и гастроэнтерологическому анамнезу. Всем пациентам, помимо ангиологического обследования, была выполнена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), включая тесты на хеликобактерную инфекцию.

Результаты. В группе исследования на момент поступления продолжали курить 101(78,9%), дезагрегантную терапию до поступления получали 98 (76,6%) пациентов. По данным ФГДС изменения слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ выявлены у 79 (61,7%) пациентов: язвенные дефекты – у 15 (13,9%), и эрозии – у 62 (48,4%), рефлюкс-эзофагит выявлен у 18 больных. Положительный *Hp*-тест выявлен у 107 (83,6%) человек.

В группе сравнения также большинство больных были курящие пациенты 41 (70,1%), 46 (79,3%) человек до поступления в стационар

принимали дезагрегантные препараты. При выполнении ФГДС обнаружены эрозивно-язвенные нарушения у 9 (15,5%) обследованных. Язва желудка выявлена у двоих пациентов. Эрозии также выявлялись чаще в верхних отделах желудка. Достоверно обнаружено, что атрофия слизистой встречается значительно реже в группе сравнения, чем в группе исследования. Выявленные эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки потребовали проведения противоязвенной терапии в предоперационном периоде с применением блокаторов протонной помпы, эрадикации *Hp* с последующим контрольным эндоскопическим исследованием через 10–12 дней.

Выводы. Сравнительное изучение обследованных больных показало более высокую частоту выявления эрозивно-язвенных дефектов слизистой верхних отделов ЖКТ среди пациентов с периферическим атеросклерозом, что обусловлено наличием агрессивных факторов воздействия на слизистую оболочку: приём дезагрегантов, курение. К факторам образования эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки также можно отнести состояние хронического стресса на фоне выраженной ишемии нижних конечностей.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЛАПАРОТОМИИ

Смолькина А.В., Шакирова А.Р., Герасимов Н.А., Баринов Д.В., Рогова Ю.Ю., Шабаев Р.М.

Ульяновский государственный университет, Ульяновск, e-mail: smolant1@yandex.ru

Для оценки показателей качества жизни (КЖ) нами было проведено тестирование пациентов, с использованием русскоязычной версии общего опросника SF-36 (Short Form) и специализированного опросника GPRS (Gastrointestinal Simptom Rating Scale), разработанный отделом изучения КЖ в ASTRA Hassle (I. Wiklund 1998). Основной частью работы явился углубленный ретроспективный анализ результатов исследования и лечения 354 пациента с релапаротомиями. Все пациенты были распределены на две группы. Основная группа – 120 пациентов с послеоперационными внутрибрюшными осложнениями, что составило 0,7% от общего количества оперированных, потребовавшими выполнения повторных операций – 159 релапаротомий. Группу сравнения составили 234 человек (1,4%), оперированных в экстренном порядке на органах брюшной полости, которым не проводились повторные оперативные вмешательства. Анкетирование больных проводилось с помощью скрининг-метода в 3 точках исследования: через 1, 3, 5 лет после оперативного вмешательства.

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что качество жизни пациентов по опроснику SF-36 после релапаротомии значительно ниже по всем показателям, чем у пациентов, которым не проводились повторные оперативные вмешательства. И существенно снижено по шкалам: болевой синдром (P) – ухудшение на 37%, физическое функционирование (PF) – 19%, ролевое физическое функционирование (RP) – 24%, социальное функционирование (SF) – 25%. При исследовании КЖ пациентов по опроснику GRSR были получены неудовлетворительные результаты после релапаротомии по всем шкалам и, прежде всего, по шкалам «Абдоминальная боль» – ниже на 30%, «Синдром гастроэзофагеального рефлюкса» – ниже на 38%, «Диспептический синдром» – 19%.

Таким образом, КЖ у пациентов после релапаротомий достоверно ниже, по сравнению с больными, которые оперированы однократно. Разработка и совершенствование комплекса мероприятий по целенаправленному обследованию и диспансерному наблюдению в лечебных заведениях пациентов, имеющих в анамнезе операции на органах брюшной полости, особенно после релапаротомии, предъявляющие жалобы на боли и дисфункцию кишечника могут значительно повысить уровень качества жизни прооперированных больных.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРА

[1]Субханкулова Г.Р., [1]Валямова Г.Н., [2]Сахабутдинова А.Р.

[1]ГАУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер», Уфа;
[2]Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: aliya.sahab@gmail.com

Проблема совершенствования помощи при церебральном инсульте является важнейшей в клинической медицине в связи с широкой распространенностью, высоким уровнем летальности, инвалидизации и социальной дезадаптацией больных перенесших острые нарушения мозгового кровообращения пациентов.

Более 80% больных, перенесших инсульт, становятся инвалидами, из них 10% тяжелыми инвалидами и нуждаются в постоянной посторонней помощи. 55% пострадавших не удовлетворены качеством своей жизни и менее 15% выживших могут ввернуться к своей работе.

Разработанная экспертами ВОЗ, для стран – членов Европейского регионального бюро, Хельсинборгская декларация (1995 г.) провозглашает, что «более 70% выживших пациентов должны быть независимы в повседневной жизни через 3 месяца после развития инсульта». Подобных результатов можно достичь только при развитии адекватной системы реабилитационной службы, начиная с первого этапа