

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Санкт-Петербургское общество терапевтов имени С.П. Боткина
Ассоциация терапевтов Санкт-Петербурга
Ассоциация ревматологов России
ОО «Человек и его здоровье»
ООО «Ай Си Эс»



Всероссийский терапевтический конгресс
с международным участием

БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией
академика РАН Мазурова В.И., доцента Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2020

как правило делает невозможным определение границ стандартными эндоскопическими и рентгенологическими методами исследования. Эндоскопическое исследование (ФГДС) является одним из наиболее информативных методов диагностики рака желудка. При эндоскопическом исследовании определяются граница, характер и форма роста опухоли, распространение инфильтрации на пищевод, наличие осложнений. В некоторых случаях производится хромоэндоскопическое исследование слизистой оболочки желудка. Для этого выполняется окраска слизистой оболочки 0,1% раствором индигокармина либо метиленовой синью. Метод позволяет более детально определять границы инфильтрации, даже при эндоскопическом распространении по подслизистому слою, наличие синхронной опухоли и интрамуральных пылевидных метастазов в стенке желудка на уровне подслизистого слоя. Наиболее перспективным, в плане комплексной диагностики интрамуральной и лимфогенной распространенности опухолевого процесса является применение эндоскопического ультразвукового исследования (ЭУЗИ), что в проспективной части моего исследования запланировано.

Исходя из вышеизложенного, неотъемлемой частью диагностики и определения тактики лечения является динамическое наблюдение за данными пациентами с обязательным эндоскопическим исследованием и прицельной биопсией из стандартных точек и патологически измененных участков, с последующим цитологическим и гистологическим исследованием биопсийного материала, также при необходимости ЭУЗИ.

Выводы. Таким образом проведенный анализ отечественных и иностранных литературных данных указывает на то, что несмотря на достаточно большое количество исследований, затрагивающих вопросы о предикторах развития рака желудка, не вносят окончательной ясности. Имеющиеся данные в достаточной степени противоречивы. Тем не менее, из представленного материала представляется возможным выделить следующие, с наибольшей частотой встречающиеся в работах разных авторов, факторы, влияющие на канцерогенез слизистой оболочки желудка: Н.р. инфекция, сочетанная вирусная инфекция, особенности макроорганизма, длительность течения инфекции, воздействие факторов окружающей среды, рациона питания, первичное проявление симптомов диспепсии, также условия и регион проживания (север).

Особую роль необходимо выделить степени выраженности патологического процесса в СОЖ, характеризующееся изменением клеточной структуры, что в дальнейшем итоге при не своевременном выявлении и неправильном лечении, может привести к раку желудка.

Также считаю что необходимо дальнейшие исследования по выявлению факторов, влияющих на заболеваемость данной патологией. Разработка необходимых мероприятий по устранению предикторов развития рака желудка, своевременное выявление Н.р. и иной инфекции, определение временных рамок проведение инструментальных методов доисследования с целью выявления изменений слизистой оболочки.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Ташмухамедова М.К., Ибрагимова Н.У.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Республика Узбекистан

Профессиональная заболеваемость работников горнорудной промышленности, ее профилактики и снижение является одной из важнейших задач, стоящих перед руководством горнорудной промышленности и системой здравоохранения нашей республики. Уровень профессиональной заболеваемости работников горнорудной промышленности продолжает оставаться одним из самых высоких в среднем по стране.

Цель исследования. Изучение и разработка мероприятий для ранней диагностики общих и профессиональных заболеваний работников в горнорудной промышленности.

Материалы и методы. Изучены данные профилактических периодических медицинских осмотров работников горнорудного производства за 2019 год (1260 человек). Изучался анамнез рабочего, его профессиональный маршрут, выяснение степени, интенсивности и длительности воздействия на него профессиональных вредных факторов. Проводилось комплексное обследование с участием различных специалистов с проведением рентгенологических исследований с последующим изучением динамически выявленного патологического процесса и его осложнений. Определены две группы: первая (1030 человек) – практически здоровые и вторая группа (230 человек) – лица, имеющие различные заболевания.

Результаты и обсуждение. Проанализированный материал по периодическим медицинским осмотрам в основных подразделениях горнорудного производства указывает, что процент не допущенных по состоянию здоровья к работе с вредными и опасными производственными факторами колеблется от 5,4% до 9,3% от всех прошедших профилактические периодические медицинские осмотры.

Впервые выявленная общесоматическая патология по нашим данным во второй группе колебалась от 21,7% до 38,9%. Преобладающей патологией является сердечно-сосудистая патология, а именно – артериальная гипертензия (52,4%), средний возраст рабочих оставил 47,3 лет, а средний стаж работы – 21,5 лет.

При анализе материалов периодических медицинских осмотров на всех объектах обращает на себя внимание частота выявления остеохондроза позвоночника (30,2%). Средний возраст рабочих с этим диагнозом 43 года, стажированные, чаще профессиональный стаж более 20 лет, имеют контакт с вибрацией в сочетании с вынужденной рабочей позой, в основном водители транспортных средств.

За год среди работников горнорудного производства выявлены 64 случая профессиональных заболеваний. До 92,8% впервые установленных профессиональных заболеваний выявлялось при проведении периодических медицинских осмотров. Среди шахтеров, работающих в подземных условиях выявлена большая частота пылевой патологии органов дыхания, в частности силикоза (89%). Наибольшее количество среди них составляют проходчики, средний возраст которых составляет 39,6 лет, стаж работы в подземных условиях – 10,9 лет. Как видно, складывается не очень благополучная картина: преобладание с выявленной легочной патологией лиц с небольшим стажем работы, молодого возраста и что настораживает это выявление первичных случаев силикоза.

Выводы. Таким образом одним из методов ранней диагностики общих и профессиональных заболеваний в горнорудной промышленности может быть своевременное и качественное проведение профилактических периодических медицинских осмотров работающих во вредных и неблагоприятных условиях труда, с последующей диспансеризацией выявленных больных и проведением лечебно-профилактических оздоровительных мероприятий.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Тихомиров Е.Г., Воробьева Ю.В., Овсянников Е.С.
Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н. Бурденко,
г. Воронеж

Актуальность. В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является

одним из распространенных и прогрессирующих заболеваний сердечно-сосудистой системы. Увеличение продолжительности жизни населения и возрастание доли лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения способствует возрастанию у них количества патологических состояний. Стоит отметить, что результаты проводимых исследований последних лет свидетельствуют о существенном увеличении влияния коморбидных состояний на течение ХСН у больных старшей возрастной группы. На сегодняшний день ряд авторов выделяют анемию, как одно из немаловажных коморбидных заболеваний у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. В основе анемии всегда лежит уменьшение в периферической крови концентрации переносчика кислорода – гемоглобина, что влечет за собой нарушение биохимических процессов, гипертрофию сердечной мышцы и постепенное нарастание стойких изменений миокарда. Учитывая, что вопросы кровоснабжения мышцы сердца являются кардинальными в проблеме профилактики и лечения больных с ХСН, раннее выявление и коррекция сопутствующего анемического синдрома могут существенно совершенствовать лечение больных с ХСН.

Цель исследования. Определить влияние анемии на качество жизни и развития тревожно-депрессивных расстройств у больных с ХСН различных возрастных групп, наблюдаемых в стационарных условиях.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГКБСМП №1 (г. Воронеж). В исследовании принимали участие 51 пациент с ХСН, в том числе 22 мужчины (43%) и 29 женщин (57%), в возрасте от 33 до 88 лет, средний возраст составил $67,8 \pm 7,5$ лет. Диагноз ХСН был установлен по клиническим данным и верифицирован. Всем больным проводилось лабораторное исследование в соответствии с алгоритмом лабораторной диагностики анемии (определение уровня гемоглобина, гематокрита, эритроцитарных индексов – среднее содержание гемоглобина (ССГ), содержания железа, витамина В12, фолиевой кислоты, трансферрина). Согласно классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA) пациенты соответствуют IФК – 30 (58%), IIФК – 16 (32%), IVФК – 5 (10%). Причиной ХСН у большинства больных была ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Качество жизни (КЖ) оценивалось по опроснику «SF-36 Health Status Survey». Тревожные расстройства у больных были выявлены по опроснику Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина, для оценки депрессии применена шкала Цунга.

Было сформировано 2 группы: в группу А были выделены 28 (54,9%) пациентов (11 мужчины и 17 женщин) с хронической сердечной недостаточностью без анемии. В группу Б были отобраны 23