

ментарное строение, благодаря множественным клапанам, расположенным в них последовательно. Сердце пчелы отличается от лимфатического сосуда содержанием в стенках и клапанах поперечно-полосатых мышц (вместо гладких) и сложным строением аксиальных клапанов. Межстворчатые каналы их двойных заслонок (спаренных клапанов боковых отверстий) открываются в крапильный из двух смежных сегментов сердца. Клапаны регулируют и осевой ток гемолимфы между сегментами сердца, и боковой приток межорганной жидкости в сердце из полости тела. Приток является, по-видимому, этапом круговой циркуляции гемолимфы, а полость тела пчелы (и других насекомых) с источенной выстилкой целомического эпителия – сильно дилатированным эквикапиллярным руслом (известна гипотеза Н.Г.Хлопина о целомическом происхождении сосудистого эндотелия).

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ  
ОТРАВЛЕНИЕМ ЭТАНОЛОМ ПО ДАННЫМ  
АНКЕТЫ «ПАС»  
(ПОСТИНТОКСИКАЦИОННЫЙ  
АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ)**

Фаршатов Р.С., Савлуков А.И.,  
Кильдебекова Р.Н.

*ГОУ ВПО «Башкирский государственный  
медицинский университет» Росздрава  
Уфа, Россия*

Доказательная медицина предлагает количественно определять выраженность симптомов болезни и эффектов лечебных воздействий с помощью оценочных шкал и тестов [1, 2]. Наиболее широко применяемыми градациями тяжести состояния больных с токсическим действием этанола (шифр МКБ-Х Т 51) являются классификация Е.А. Лужникова (1999) и оценочные критерии, приведенные в Международной классификации болезней X пересмотра. Анкетирование по карте самоотчета “ПАС” (постинтоксикационный алкогольный синдром) позволяет судить о наличии состояния хронической алкогольной интоксикации по выраженным ее биомедицинским последствиям, избегая деликатных вопросов о количестве и частоте употребления спиртного [3-5]. Для оценки состояния больных с острым отравлением этанолом и эффективности ее лечения анкета «ПАС» в доступной нам литературе не применялась.

**Цель исследования** – оценить степень тяжести клинических симптомов при остром отравлении этанолом по данным анкеты «ПАС»

**Материалы и методы:** В исследование были включены 48 больных мужского пола в возрасте 28-59 лет, поступивших в Уфимский гарнизонный военный госпиталь с диагнозом «токсическое действие этанола средней степени тяжести» в период с 2005 по 2008 год. Длитель-

ность алкогольного эксцесса составила 3-18 дней. Для оценки тяжести постинтоксикационного алкогольного синдрома проводилось анкетирование пациентов с использованием анкеты «ПАС» через 24 часа с момента поступления. Для изучения зависимости тяжести клинических симптомов и длительности алкоголизации при остром отравлении этанолом от субъективной оценки пациентами своего состояния по анкете «ПАС» применяли корреляционный анализ (критерий Спирмена) с использованием пакета Statistica 6.0 for Windows.

**Результаты и обсуждение.** Нами проведено изучение зависимости тяжести клинических симптомов и длительности алкоголизации при острой алкогольной интоксикации от субъективной оценки пациентами своего состояния по данным анкеты «ПАС» через сутки после начала лечения. Через 24 часа 10% больных оценивали свое состояние в 5-10 баллов, 37% - в 11-15 баллов, 53% - в количество баллов более 15 баллов. Длительность алкогольного эксцесса и уровень этанола в крови имели умеренную корреляционную связь с оценкой по анкете «ПАС»:  $r=0,63$  при уровне  $p=0,039$  (доверительный интервал коэффициента корреляции составил 0,61 – 0,64) и  $r=0,61$  при уровне  $p=0,041$  (доверительный интервал коэффициента корреляции составил 0,59 – 0,62), корреляционная связь с уровнем артериального давления и частотой сердечных сокращений при поступлении была слабая ( $r = 0,14$  при  $p=0,09$  и  $r=0,17$  при  $p=0,06$ ).

Таким образом, бальная оценка клинических симптомов по анкете «ПАС» у больных с диагнозом «токсическое действие этанола» имеет умеренную связь с объективными признаками тяжести интоксикации этанолом как длительность употребления алкоголя и уровень этанола в крови. Полученные данные позволяют рекомендовать шкалу ПАС для динамической оценки тяжести больных с ОАИ.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология: основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. – М.: Медиасфера, 2004.
2. Доказательная медицина в наркологии/Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова (под ред. Е.М. Крупицкого и Э.Э. Звартау). – 2003. – Т. X, №2. – С.1–68.
3. Нужный В.П., Тезиков Е.Б., Успенский А.Е. Постинтоксикационный алкогольный синдром. / Вопросы наркологии. - 1995. - N 2. - С. 51-58.
4. Огурцов П.П. Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля: Методические рекомендации МЗ РФ № 99/174. // П.П. Огурцов, В.П. Нужный. – М., 2001. – 16 с.

5. Огурцов П.П., Нужный В.П. Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля // П.П. Огурцов, В. П. Нужный/ Клиническая фармакология и терапия. – 2001. – № 1. – С. 34–39.

#### СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ У АСТРАХАНЦЕВ

Яценко М.К., Прокофьева Т.В., Перова Н.Ю.,  
Полунина О.С.

*Астраханская государственная медицинская  
академия  
Астрахань, Россия*

**Цель исследования:** Оценить уровень гликемии у астраханцев методом скринингового исследования.

#### Материал и методы исследования

Обследовано 154 жителя г. Астрахани, пришедшие на исследование по объявлениям, размещенным на улицах заблаговременно. Обследование проводилось в октябре-декабре 2008 года. Первым этапом было анкетирование, вторым – определение уровня гликемии. В заключение реципиентам предоставлялась информация о сахарном диабете, разъяснялась суть данного заболевания и давались ответы на возникающие вопросы. Уровень глюкозы крови исследовался натощак, в капиллярной крови, экспресс-методом, с использованием глюкометра Аккучекгоу, предоставленного фирмой «Хоффман ля Рош».

#### Результаты исследования

Среди обследованных было 131 женщина (85%) и 23 мужчин (15%). Возраст обследованных составил в среднем  $40,1 \pm 2,4$  года. Вес обследованных колебался от 48 до 100 кг. Курящих было 48 человек (31,1%), среди которых преобладали женщины – 29 человек (60%). 24 человека (15,5%) страдали сахарным диабетом II типа и пришли на исследование с целью контроля уровня гликемии. У 137 человек (88,9%) имелись какие-либо хронические заболевания. Наиболее часто встречались: артериальная гипертензия и нарушения ритма сердца – по 48 человек. Реже встречались: катаракта – 29 человек, миома матки – 20 человек, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка – по 16 человек, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда – 17 человек. При этом у 53 человек (34,4%) одновременно имелось 3 и более заболевания. 45 человек (29,2%) имели отягощенный по сахарному диабету семейный анамнез. Однако 10 человек из этой группы никогда ранее не определяли уровень глюкозы крови, 4 человека - имели

избыточную массу тела, а 2 человека - курили, что свидетельствует о низком уровне медицинской грамотности у обследованных.

84 человека (54,5%) когда-либо ранее определяли уровень гликемии, при этом 26 человек из этой группы не помнили результатов исследования, а 70 человек (45,5%) никогда ранее не исследовали уровень сахара.

На день исследования из жалоб, характерных для сахарного диабета, у обследованных были выявлены: зуд кожи (43 человека), полидипсия (19 человек), полиурия (36 человек), плохое заживление ран (16 человек). Два и более клинических проявления имелись у 15 обследованных, семеро из них имели верифицированный сахарный диабет.

Уровень гликемии более 6 ммоль/л выявлен нами у 48 обследованных (31,1%). В эту группу вошли 24 человека с установленным ранее диагнозом «сахарный диабет», среди которых у 14 человек (58,3 %) выявлена гипергликемия с максимально высокими цифрами (более 10 ммоль/л), что свидетельствует о недостаточной компенсации заболевания, вероятно, вследствие тяжести течения или недооценки серьезности своего состояния пациентами.

У 28 человек пограничные (6,0 ммоль/л) и повышенные цифры гликемии были выявлены впервые. У двух человек уровень глюкозы был 6,9 и 7,6 ммоль/л соответственно. Это были женщины, у обеих из них отмечалось артериальная гипертензия в анамнезе и в день обследования (АД 145/90 мм рт. ст.), а также имелся отягощенный по сахарному диабету анамнез. Кроме того, у каждой из них имелось то или иное проявление сахарного диабета (зуд кожи и полиурия), у одной обследованной была избыточная масса тела. Все это заставило нас предположить у этих обследованных сахарный диабет, причем у одной из женщин – метаболический синдром и настоятельно рекомендовать им обоим посещение эндокринолога в ближайшее время. Примечательно, что при анкетировании обе обследованные ничего не знали о сути заболевания.

#### Вывод

В результате проведенного скринингового исследования уровня гликемии у 154 астраханцев, впервые были выявлены пограничные и повышенные цифры гликемии у 28 человек (18,1%). Полагаем, что проводимые регулярно подобные мероприятия будут способствовать более раннему выявлению сахарного диабета, лучшему контролю за течением заболевания, меньшему проценту развития осложнений, повышению уровня осведомленности населения и сокращению затрат на лечение пациентов с сахарным диабетом.