

молодого возраста, а зачастую их профанация, широкое распространение курения и доступа к алкоголю лиц молодого возраста (как веяние моды Западных стран) в совокупности способствуют снижению медицинской активности учащейся и работающей молодежи. По данным Е.В. Дудровой, Шеметовой Г.Н., Джанаевой Э.Ф. (2011), в ряду ценностных ориентаций молодежи вопросы сохранения и укрепления здоровья имеют наименьшее значение, составляя лишь 24,3%. Среди студентов было распространено представление о том, что болезни приходят в старости, когда активная жизнь уже позади, а нарушения режима питания, стрессы, гиподинамия, курение, употребление алкоголя не причиняют вреда. По мнению молодых людей, собственная роль в поддержании здоровья сводится к минимуму: постоянно следили и укрепляли свое здоровье лишь 10% опрошенных, по мере возможности и необходимости заботились о своем здоровье 12,0%. Не вызывает сомнения тот факт, что проведение профилактической работы должно сочетаться с образовательными программами, но в этом направлении имеются серьезные недоработки. Зачастую профилактические мероприятия, проводимые медицинскими работниками среди молодежи, носят формальный и малоэффективный характер, не мотивируют их к здоровому образу жизни, изменению поведения в сторону соблюдения безопасности, получению жизненных навыков.

Таким образом, к наиболее актуальным нерешенным вопросам организации профилактической помощи и оздоровления лиц молодого возраста, угрожаемых по кардиоваскулярной патологии, связанной с атеросклерозом, можно отнести следующие: активное выявление пациентов молодого возраста сотягощенным семейным анамнезом и угрожаемых по наиболее распространенной сердечно-сосудистой патологии, своевременную стратификацию риска сердечно-сосудистых заболеваний у молодежи и проведение мер по уменьшению воздействия управляемых факторов риска, широкое внедрение автоматизированных скрининговых информационных технологий по активному выявлению пациентов кардиологического профиля и их мониторингу, совершенствование системы динамического наблюдения и оздоровления, развитие предиктивного направления профилактической кардиологии, прежде всего среди лиц молодого возраста, определение маркеров повреждения эндотелия, факторов воспаления, факторов ангиогенеза в качестве предикторов атеросклероза.

Список литературы

1. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – 2011. – 24 с.
2. Дудрова Е.В. Научное обоснование совершенствования организации лечебно-профилактической помощи студентам с болезнями органов дыхания в вузах: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

3. Дудрова Е.В., Шеметова Г.Н., Джанаева Э.Ф. Медико-социальная характеристика факторов, влияющих на здоровье студентов // Дидактическое обеспечение учебного процесса в контексте модернизации медицинского образования: материалы методической конференции. – Саратов: Изд.-во СГМУ, 2011. – С. 141–147.

4. Комаров Ю.М. Какой должна быть концепция здравоохранения? // Вопросы врачебной практики. – 2011. – № 16. – С. 42–47.

5. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи / Ю.В. Михайлова, Г.Г. Орлова, И.С. Арефьева, Н.П. Соболева, Г.Н. Шеметова. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2009. – 224 с.

6. Орлова Г.Г., Шеметова Г.Н., Невзоров А.А., Молодцов Р.Н. О необходимости дифференцированного подхода к организации профилактической работы среди учащейся молодежи // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, № 4. – С. 925–929.

7. Первые итоги и перспективы донозологической диагностики и первичной профилактики бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний / Г.Б. Федосеев, В.С. Баранов, О.В. Лаврова и др. // Новые С.-Петербург. врач. ведомости. – 2007. – № 2. – С. 54–60.

8. Петричко Т.А. Оптимизация подходов к профилактике сердечно-сосудистых осложнений у больных артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – 2010. – 22 с.

9. Сабгайда Т.П., Окунев О.Б. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период // Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал]. 2012. – № 1(23). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/380/27/lang.ru>.

10. Шеметова Г.Н. Проблемы здоровья студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи / Г.Н. Шеметова, Е.В. Дудрова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 5. – № 4. – С. 526–530.

11. Шулуток Б.И. Вчера, завтра и сегодня реальной медицины // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2011. – № 4 (58). – С. 75–81.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН, СОЧЕТАННОГО С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Кондратьева Е.Г., Игошкина А.Я., Чернолясова И.Н.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрав РФ;
ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный
диспансер», Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

Туберкулез – заболевание, оказывающее негативное влияние на здоровье людей, остается приоритетной национальной и международной проблемой в связи с ростом заболеваемости в мировом сообществе. Ежегодно у 8–10 миллионов людей инфицированность микобактериями туберкулеза (МБТ) переходит в заболевание. Проблема туберкулеза легких у женщин в последние годы привлекает все большее внимание врачей различных специальностей в связи с ростом заболеваемости и социальной значимостью данной патологии. Однако работы по сочетанной патологии впервые выявленного туберкулеза легких с другими заболеваниями у женщин в современных условиях не многочисленны.

Цель исследования. Представить проблему впервые выявленного туберкулеза легких, сочетанного с другими заболеваниями, у женщин.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская документация 120 женщин с впервые выявленным туберкулезом легких, сочетанным с другими заболеваниями. Диагноз туберкулеза легких и сопутствующей патологии был установлен традиционными клинико-анамнестическими, лабораторными, рентгенологическими, инструментальными методами. Сопутствующая патология подтверждена соответствующими специалистами.

Результаты. Среди женщин, взятых под наблюдение, были больные в возрасте от 18 лет до 65 лет и старше. Доминирующие возрастные группы: пациентки в возрасте 18–45 лет – 47,5% (57 человек) и старше 65 лет – 31,7% (38 человек). У больных с сочетанной патологией туберкулез легких был выявлен преимущественно по обращаемости в лечебные учреждения общей медицинской сети (60,0%). Наиболее часто встречаемой клинической формой туберкулеза легких установлен диссеминированный туберкулез – 42,5%, на втором месте – инфильтративный (37,9%). Деструктивные изменения в легких, сопровождающиеся обширным распространением очаговых и инфильтративных изменений выявлены в 63,3% случаев, МБТ в мокроте – в 68,7%, из них у 14 больных (16,7%) установлена лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам.

Спектр сопутствующих туберкулезу заболеваний у наблюдаемых больных ранжировался следующим образом: сахарный диабет – 25,3%, вирусные гепатиты – 20,8%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 17,5%, хронические неспецифические заболевания органов дыхания – 8,4%, алкоголизм – 7,5%, психические заболевания – 7,4%, болезни желудочно-кишечного тракта – 5,8%, онкопатология – 3,3%, ВИЧ-инфекция – 2,5%, наркомании – 1,5%. Изучение структуры сопутствующих заболеваний в разрезе клинических форм туберкулеза легких и возраста пациенток показало, что среди фоновых заболеваний лидирует сахарный диабет – 23,3%, который в 39,6% сочетается с инфильтративной формой туберкулеза легких. Второе место частоте занимают вирусные гепатиты, одинаково часто встречающиеся при диссеминированном и инфильтративном туберкулезе (28,9 и 28,7% соответственно). В возрастной группе 18–45 лет наиболее часто встречались вирусные гепатиты – 39,7%, в возрасте 45–65 лет – сахарный диабет (35,6%) и патология сердечно – сосудистой системы (29,8%). В возрасте старше 65 лет туберкулезу легких сопутствовали сердечно – сосудистые заболевания в 38,9% и в 37,4% – сахарный диабет. Алкоголизм сочетался с туберкулезом у женщин в возрасте 18–45 лет в 15,3%, 45–65 лет – 5,6%, у лиц старше 65 лет такая сочетанная патология не установлена. Наркомания выявлена у 2-х больных в возрасте 35 лет. Сопутствующая

туберкулезу легких ВИЧ-инфекция наблюдалась в 3 случаях. Результаты исследования показали, что почти в 2/3 случаев туберкулез легких у наблюдаемых больных присоединялся к другим, уже имеющимся заболеваниям. Это чаще всего сахарный диабет, вирусные гепатиты, хронические неспецифические заболевания органов дыхания, психические заболевания.

Заключение. Проблема сочетанной патологии туберкулеза легких с другими заболеваниями у женщин в современных условиях является актуальной, так как встречается преимущественно у пациенток в возрасте 18–45 лет. Это возраст с сохраненной репродуктивной способностью, наличием большого контакта с детьми. Медико-социальная значимость туберкулеза у женщин в этой возрастной группе велика – может приводить к ухудшению демографической ситуации, инфицированию детей МБТ. Все это требует активизации работы врачей общей лечебной сети с группами риска по заболеванию туберкулезом, с учетом возрастных особенностей, медико-биологических и социальных факторов. Тем более что при сочетанной патологии выявляются распространенные формы туберкулеза с МБТ и лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС

Епифанцев А.В., Никогосова О.В.,
Угрюмова И.В.

ГБУ РО «Областная детская больница»,
Ростов-на-Дону, e-mail: alexep4@rambler.ru

Перинатальная патология в структуре детской неврологической практики прочно заняла одно из ведущих мест. Это связано с ростом внутриутробной инфекции, представленной микоплазмами, герпесом, энтеровирусами, хламидиями, некорректным ведением родового процесса, выхаживанием детей, родившихся с критически малым весом. Вся эта патология имеет большое значение для растущего ребенка в связи с угрозой развития инвалидности разной степени выраженности и трудностями в адаптации в повседневной жизни. Поэтому своевременная диагностика и комплексное лечение начиная с самых ранних сроков целесообразна и дает благоприятный эффект.

Сейчас педиатрическая служба роддомов хорошо ориентирована на вероятность такой патологии и дети, как правило, без задержек госпитализируются в специализированное отделение ОДБ. Для грамотной реабилитации, оптимального выбора тактики восстановительного лечения проводятся дополнительные обследования, позволяющие определить этиологию поражения, уточнить функциональное состояние различных структур нервной системы, степень