

эмоционального функционирования, их количественные значения соотносятся, соответственно, как 1,9 к 1,1 по сравнению со здоровыми лицами, что демонстрирует значительное улучшение самочувствия оперированных больных.

Таким образом, хирургическое восстановление адекватного кровотока по сонным артериям сопровождается объективным улучшением качества жизни больных и стойким проявлением положительной клинической динамики физической, психической и эмоциональной сферы пациентов.

Заключение

Показатель качества жизни по данным опросника SF-36 можно отнести к одному из методов оценки эффективности реконструктивных операций на сонных артериях при цереброваскулярной недостаточности, который наглядно демонстрирует значительное улучшение суммарных показателей качества жизни через 3 месяца после оперативного лечения у ликвидаторов и лиц, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, с патологией сонных артерий, сопровождающейся нарушением мозгового кровообращения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Голубев, С. А. Актуальные методологические проблемы изучения КЖ в клинике внутренних болезней / С. А. Голубев, М. Н. Мильный // Медицинские новости. — 2000. — № 2. — С. 23–27.
2. Бримкулов, Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центральноазиатский медицинский журнал. — 1998. — № 4. — С. 236–241.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — СПб., 2002. — С. 15–40.
4. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик [и др.]. // Клинич. медицина. — 2000. — № 2. — С. 10–13.
5. Оценка качества жизни в клинике внутренних болезней / Т. Ю. Захарова [и др.]. // Сов. медицина. — 1991. — № 6. — С. 34–38.
6. Short Form 36 (SF-36) Health Survey questionnaire: which normative data should be used? Comparisons between the norms provided by the Omnibus Survey in Britain, the Health Survey for England and Oxford Healthy Life Survey / A. Bowling [et al.] // Journal of Public Health Medicine. — 1999. — Vol. 21, № 3. — P. 255–270.
7. Jenkinson, C. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age / C. Jenkinson, A. Coulter, L. Wright // BMJ. — 1993. — Vol. 306. — P. 1437–1440.
8. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36) / V. Mihaila [et al.] // QL News Letter. — 2001. — N 26. — P. 17–18.
9. Ware, J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J. E. Ware // BMJ. — 1993. — Vol. 306. — P. 1429–1430.
10. Ware, J. E. The MOS 36-item shortform health survey (SF-36) / J. E. Ware, C. D. Sherbourne // I. Conceptual framework and item selection. Med Care. — 1992. — N 30(6). — P. 473–483.

Поступила 08.04.2008

УДК 616-036.866:616-005.4+616.831-005.1:614.876(476.2)

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ И ИНВАЛИДНОСТЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА У НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Т. В. Гугешашвили, В. В. Аничкин, В. Б. Масыкин, Э. А. Повелица, Е. В. Родина

Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель

Объектом исследования явились жители Гомельской области.

Цель исследования — определение сравнительной частоты транзиторных ишемических атак у ликвидаторов и в других группах населения, изучение процента выхода пациентов на инвалидность по поводу ишемического инсульта.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака, инсульт, инвалидность, ликвидаторы.

PRIMARY INCIDENCE BY TRANSITORY ISCHEMIC ATTACKS AND DISABILITY AFTER BRAIN INFARCTION AT THE POPULATION OF GOMEL OBLAST

T. V. Gugeshashvili, V. V. Anichkin, V. B. Masyakin, E. A. Povelitsa, E. V. Rodina

Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

The object of the research: residents of Gomel Oblast.

The aim of the research — definition of comparative frequency of transitory ischemic attacks at liquidators and in other groups of population, studying of percentage of patients with disability caused by ischemic stroke.

Key words: transitory ischemic attack, stroke, disability, liquidators.

Введение

Авария на Чернобыльской АЭС — уникальная по воздействию на организм человека катастрофа, обусловившая различные деструктивные биологические эффекты, вызвавшие значительный рост общесоматических, сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и других заболеваний, количество которых увеличивается [2, 3].

Во всем мире проблема цереброваскулярной недостаточности имеет большую социальную значимость, поскольку нарушения различной степени мозгового кровообращения вызывают снижение функциональной деятельности головного мозга, сопровождающееся высоким риском развития ишемического инсульта, ухудшением качества жизни больных, что, в конечном итоге, приводит к их инвалидизации. Социальная значимость проблемы становится более очевидной, так как материальные затраты на лечение осложнений и реабилитацию пациентов, перенесших инсульт, имеют тенденцию к неуклонному увеличению. Решение проблемы видится в первичной профилактике сосудистых заболеваний головного мозга, которая позволит снизить заболеваемость и предупредить выход на инвалидность больных с инфарктом го-

ловного мозга. Актуальность существующей проблемы не вызывает сомнения. Однако не известно, как часто среди населения Гомельской области встречается эта патология, требующая хирургического лечения. Предметом дискуссии остается и вопрос о востребованности хирургического лечения для решения этой проблемы.

Материалы и методы

Для оценки социальной значимости изучаемой патологии был проведен сравнительный анализ показателей первичной заболеваемости и инвалидности по двум нозологическим формам:

- Транзиторные церебральные ишемические атаки (G45).

- Инфаркт головного мозга (I63).

В качестве группы сравнения использовано население Гомельской области, проживающее или проживавшее на территориях с плотностью радиоактивного загрязнения более 15 Ки/км².

Результаты и обсуждение

Рассчитаны грубые интенсивные показатели первичной заболеваемости и инвалидности в обеих сравниваемых группах, а также оценена их динамика за период 2000–2006 гг. (таблица 1, рисунки 1, 2, 4).

Таблица 1 — Показатели первичной заболеваемости по выбранным нозологическим формам у ликвидаторов и лиц 3 группы первичного учета (ГПУ) за период 2000–2006 гг.

| Год | G45 | | | | I63 | | | |
|---------------------------------|-------------|----------|-------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
| | ГПУ 1 | | ГПУ 3 | | ГПУ 1 | | ГПУ 3 | |
| | n | 1/100000 | n | 1/100000 | n | 1/100000 | n | 1/100000 |
| 2000 | 36 | 106,9 | 41 | 126,1 | 30 | 89,0 | 25 | 76,9 |
| 2001 | 24 | 72,3 | 14 | 43,6 | 44 | 132,5 | 23 | 71,6 |
| 2002 | 29 | 89,2 | 33 | 104,3 | 63 | 193,8 | 48 | 151,6 |
| 2003 | 35 | 110,3 | 40 | 127,7 | 93 | 293,1 | 74 | 236,3 |
| 2004 | 27 | 87,0 | 28 | 90,0 | 107 | 344,8 | 86 | 276,4 |
| 2005 | 38 | 125,4 | 15 | 48,6 | 135 | 445,4 | 93 | 301,3 |
| 2006 | 37 | 125,3 | 19 | 62,4 | 132 | 447,2 | 78 | 256,0 |
| 2000–2006 ± ошибка среднего | 102,3 ± 7,6 | | 86,1 ± 13,3 | | 278,0 ± 54,6 | | 195,7 ± 36,0 | |
| Среднегодовой темп прироста (%) | 2,7 | | –11,1 | | 30,9 | | 22,2 | |

Сравнение показателей первичной заболеваемости показывает отсутствие достоверных различий в уровнях первичной заболеваемости транзиторными церебральными ишемическими атаками и инфарктом головного мозга между ликвидаторами и лицами 3 ГПУ, однако отмечен рост первичной заболеваемости транзиторными церебральными ишемическими атаками у ликвидаторов, в то время как первичная заболеваемость этой патологией у лиц 3 ГПУ имеет тенденцию к снижению.

На рисунках 1 и 2 представлена динамика интенсивных показателей первичной заболевае-

мости транзиторными церебральными ишемическими атаками и инфарктом головного мозга в сравниваемых группах.

Сравнение первичной заболеваемости и инвалидности показывает, что у ликвидаторов выход на инвалидность в результате инфаркта головного мозга гораздо выше, чем у лиц 3 ГПУ и составляет 17,1% против 8,4% соответственно (рисунок 3).

Динамика показателей первичной инвалидности вследствие инфаркта головного мозга представлена на рисунке 4.

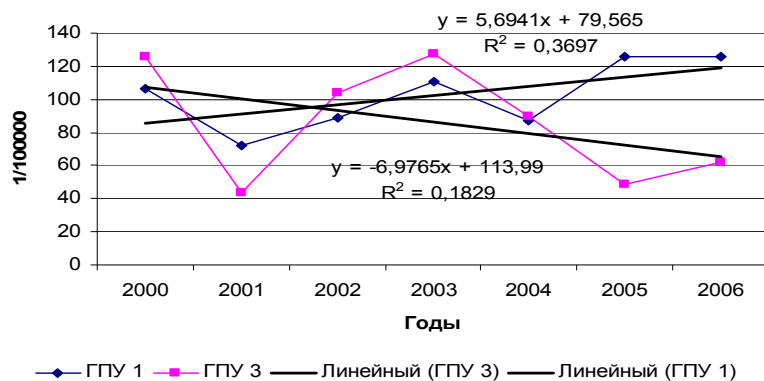


Рисунок 1 — Динамика первичной заболеваемости транзиторными церебральными ишемическими атаками у ликвидаторов и лиц 3 ГПУ

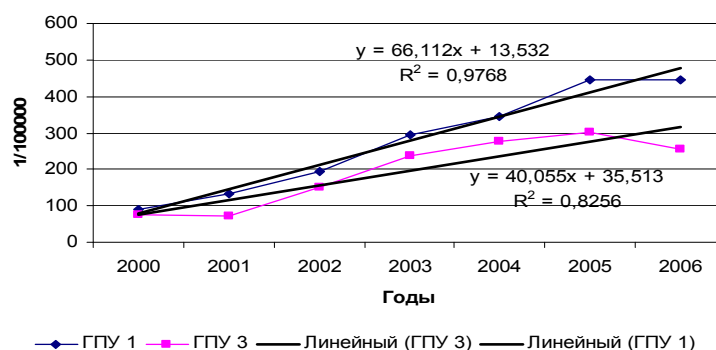


Рисунок 2 — Динамика первичной заболеваемости инфарктом головного мозга у ликвидаторов и лиц 3 ГПУ

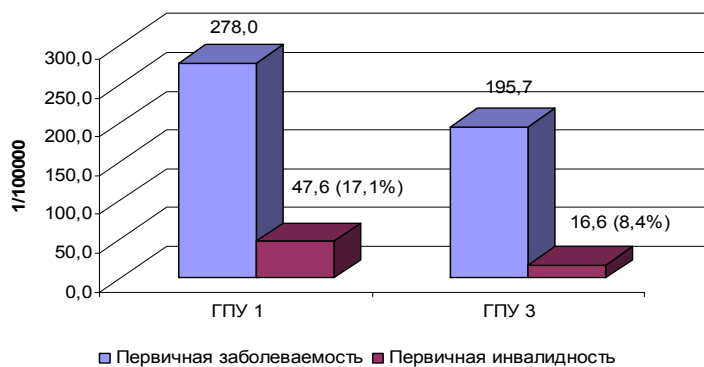


Рисунок 3 — Выход на инвалидность в результате инфаркта головного мозга у ликвидаторов и лиц 3 ГПУ

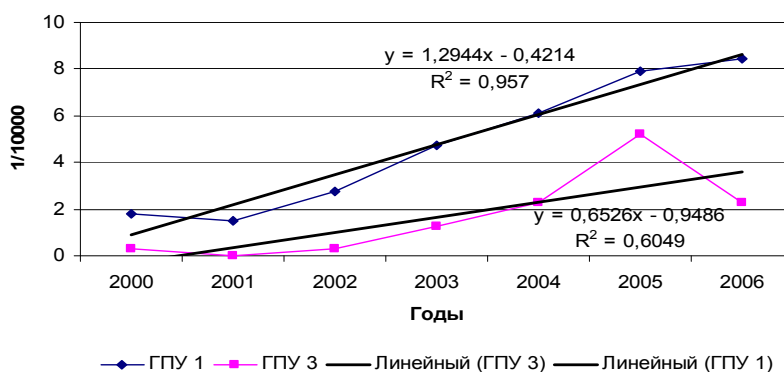


Рисунок 4 — Динамика показателей первичной инвалидности в результате инфаркта головного мозга у ликвидаторов и лиц 3 ГПУ

Выводы

1. Достоверных различий в уровнях первичной заболеваемости транзиторными церебральными ишемическими атаками и инфарктом головного мозга между ликвидаторами и лицами 3 ГПУ нет, однако отмечен рост первичной заболеваемости транзиторными церебральными ишемическими атаками у ликвидаторов, в то время как первичная заболеваемость этой патологией у лиц 3 ГПУ имеет тенденцию к снижению.

2. У ликвидаторов выход на инвалидность в результате инфаркта головного мозга гораздо выше, чем у лиц 3 ГПУ и составляет 17,1 против 8,4%.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Предупреждение ишемического инсульта: неврологические и ангиохирургические аспекты / Н. В. Верещагин [и др.] // *Клин. мед.* — 1992. — № 11–12. — С. 5–9.
2. Психологические и психосоциальные аспекты аварии на Чернобыльской атомной станции / А. И. Нягу [и др.] // *Медицинские последствия аварии на Чернобыльской атомной станции: информ. бюллетень.* — 1991. — С. 256–267.
3. Расстройства восприятия у участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции / С. В. Литвинцев [и др.] // *Соц. и клинич. психиатрия.* — 2001. — Т. 11, Вып. 2. — С. 24–30.
4. *Покровский, А. В.* Показания к хирургическому лечению сосудисто-мозговой недостаточности / А. В. Покровский, Р. А. Кованева // *Невропатология и психиатрия.* — 1977. — № 12. — С. 1789–1797.

Поступила 08.04.2008

УДК 616.381-008.718:616.37-002

**МОНИТОРИНГ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

**А. А. Литвин, А. О. Аль-Даосари, Л. А. Мауда Шади,
Г. А. Сенчук, О. Г. Жариков, А. М. Али Абдулазиз**

**Гомельская областная клиническая больница
Гомельский государственный медицинский университет**

Летальность у больных тяжелым острым панкреатитом остается высокой. У большинства больных острым деструктивным панкреатитом повышается внутрибрюшное давление, которое может вести к развитию органной дисфункции.

Целью исследования явилось определение роли внутрибрюшной гипертензии при тяжелом остром панкреатите. Определение уровня внутрибрюшного давления производилось у 65 больных тяжелым острым панкреатитом, находившихся на лечении с 2005 по 2007 гг.

Мониторинг внутрибрюшного давления может использоваться для определения тяжести острого панкреатита, прогнозирования развития инфекционных осложнений.

Ключевые слова: внутрибрюшная гипертензия, тяжелый острый панкреатит.

**INTRA-ABDOMINAL PRESSURE MONITORING
IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS**

**A. A. Litvin, A. O. Al-Daosari, L. A. Mauda Shadi,
G. A. Senchuk, O. G. Jarikov, A. M. Ali Abdulaziz**

**Gomel Regional Clinical Hospital
Gomel State Medical University**

Hospital mortality in patients with severe acute pancreatitis remains high. Some of these patients develop increased intra-abdominal pressure which may contribute to organ dysfunction.

The aim is to study a role of an intra-abdominal hypertension at a severe acute pancreatitis. Sixty-five patients with severe acute pancreatitis who had been treated from 2005 to 2007 were studied.

It is suggested that intra-abdominal pressure monitoring may be used as a marker of the severity and prognosis of severe acute pancreatitis.

Key words: intra-abdominal hypertension, severe acute pancreatitis.

Введение

Летальность от острого панкреатита на протяжении последних десятилетий не имеет

тенденции к снижению и находится в пределах 3–5% от общего числа заболевших. Абсолютное большинство смертельных исходов прихо-