

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ



Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
и 27-й итоговой научной сессии
«Гомельского государственного медицинского университета
(Гомель, 2–3 ноября 2017 года)

Основан в 2000 г.

Гомель
ГомГМУ
2018

Сборник содержит результаты анализа актуальных проблем медицины в Республике Беларусь по следующим разделам: радиационная медицина, радиобиология, кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, общественное здоровье, здравоохранение, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

Редакционная коллегия: *А. Н. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, ректор; *Е. В. Воропаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *А. Л. Калинин* — доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней; *В. Я. Латышева* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; *В. Н. Бортновский* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *А. И. Грицук* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой биологической химии; *И. А. Новикова* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики, иммунологии и аллергологии; *Т. Н. Захаренкова* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой акушерства и гинекологии; *С. Н. Бордак* — кандидат философских наук, доцент, зав. кафедрой общественно-гуманитарных наук; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней № 2 с курсами детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии; *И. Л. Кравицова* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии; *Д. П. Саливончик* — доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой внутренних болезней № 3, поликлинической терапии и общеврачебной практики с курсами дерматовенерологии и медицинской реабилитации; *Т. С. Угольник* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой патологической физиологии.

Рецензенты: доктор биологических наук *С. Б. Мельнов*; кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе *Д. Ю. Рузанов*.

Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции и 27-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 2–3 ноября 2017 года) / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 10,0 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-588-008-1

УДК 61.002.5

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет, 2017

ства чаще регистрировались у лиц с псевдотуморозным обострением РС ($72,7 \pm 7,26 \%$), при сравнительно низкой их частоте в дебюте заболевания ($36,6 \pm 8,76 \%$). Наиболее частыми аффективными расстройствами являлись: депрессивное состояние, чувство тревоги, эмоциональная неустойчивость. Отмечены также субъективные нарушения памяти. В группе пациентов с обострением РС существенное значение в инициации психо-эмоциональных расстройств имела интернет-информация о прогнозе данного заболевания в отдаленном временном периоде. Общемозговые симптомы (головная боль, тошнота, рвота, головокружение) имели место только у $24,3 \pm 6,66 \%$ пациентов ($20 \pm 7,30$ и $36,3 \pm 14,4 \%$ соответственно в группах обследованных), были выражены не резко и не являлись основным признаком псевдотуморозной демиелинизации при РС.

Оценка органического дефицита по шкале EDSS (Expanded Disability Status Scale) в группе с первичной клинической манифестацией РС составляла 3,4 (95 % CI 3–3,9, при Min = 1,50; Max = 7), при обострении демиелинизирующего заболевания — 3,3 (95 % CI 2,95–3,9, при Min = 1,5; Max = 6) баллов. Отсутствие значимых различий при оценке глубины инвалидизации можно объяснить приблизительно одинаковой локализацией псевдотуморозных очагов и однотипностью их воздействия на проводниковые системы головного мозга.

Положительный терапевтический эффект от проведения пульстерапии кортикостероидами (метилпреднизолон, дексаметазон) получен у всех обследованных пациентов. В ряде случаев потребовалось проведение 2–4 курсов терапии в течение двух месяцев.

Заключение

Псевдотуморозный вариант течения демиелинизирующего заболевания может развиваться как в дебюте болезни, при первой клинической манифестации, так и при обострении болезни РС. При этом характерно преимущественно острое начало с достаточно широким полиморфизмом клинических проявлений без существенных различий в представленных группах пациентов. Положительный эффект от кортикостероидной терапии в острых случаях заболевания является диагностически важным критерием в оценке характера патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Псевдотуморозный вариант течения рассеянного склероза и острой очаговой демиелинизации / О. Е. Гурьянова [и др.] // Клинический разбор Научного центра неврологии РАМН // [Электронный ресурс]. — Нервные болезни. — 2012. — С. 45–49. — Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/psevdotumoroznyy-variant-techeniya-rasseyannogo-skleroza-i-ostroy-ochagovoy-demielinizatsii>. — Дата доступа: 12.09.2017.
2. Чукуров, А. А. Варианты течения и типы очагов рассеянного склероза (клинико-патоморфологическое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2011. — 25 с.
3. Clinical and radiological characteristics of tumefactive demyelinating lesions: follow-up study / A. Altintas [et al.] // Multiple Sclerosis Journal. — 2012. — Vol. 18, № 10. — P. 1448–1453.
4. Ebers, G. C. Natural history of multiple sclerosis (Neurology in Practice) / G. C. Ebers // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. — 2001. — Vol. 71. — Suppl. II. — P. 16–19.
5. One year changes in disability in multiple sclerosis: neurological examination compared with patient self report / E. L. J. Hoogervorst [et al.] // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. — 2003. — Vol. 74. — P. 439–442.
6. Clinical and radiographic spectrum of pathologically confirmed tumefactive multiple sclerosis. / C. F. Lucchinetti [et al.] // Brain. — 2008. — Vol. 131, № 7. — P. 1759–1775.

УДК 613.6:504.1 (477.64-21)

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ АНТРОПОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Шаравара Л. П.

«Запорожский государственный медицинский университет»

г. Запорожье, Украина

Введение

Металлургический комплекс Запорожской области является погной технологической системой, состоящей из предприятий добычи и переработки железорудного сырья, производства кокса и ферросплавов, выплавки чугуна и стали, а также из предприятий производства проката. Он представлен такими выдающимися во всем мире предприятиями черной и цвет-

ной металлургии как Запорожский металлургический комбинат «Запорожсталь» — ведущий производитель стали и чугуна, электрометаллургический завод «Днепроспецсталь» — производитель специальных сталей, ОАО «Украинский графит» — специализируется на производстве электродной продукции и компонентов промышленного назначения для металлургии и др. Запорожская область занимает девятое место в стране по численности населения — 1 802 000 человек, третье место среди регионов Украины по объему реализации продукции на 1 жителя и пятое место по производственным рискам [1].

Цель

Оценка профессионального здоровья населения Запорожской области в условиях хронических антропогенных воздействий.

Материал и методы исследования

Анализ профессиональной заболеваемости проводился согласно отчетной документации областной санитарно-эпидемиологической станции — «Журналы профессиональных заболеваний» (Ф. № 363/о-86) и карт учета профессионального заболевания (отравления) (Ф П-5). Выбраны 513 случаев профессиональных заболеваний зарегистрированных за 10 лет в Запорожской области и проведен их анализ. Изучена структура профессиональной заболеваемости с учетом нозологических форм, возраста, стажа. Анализ профессиональной заболеваемости оценивался по абсолютным и интенсивным показателям.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень профессиональных заболеваний в Запорожской области за 10 лет составил $1,09 \pm 0,08$. В результате анализа динамики профессиональных заболеваний установлено, что наибольший уровень зарегистрирован в 2002 г. — 1,45 и 2010 г. — 1,47 на 10 тыс. работников. За данный период максимальный темп снижения уровня профессиональных заболеваний наблюдался с 2002 по 2003 гг. (–56,84 %). Начиная с 2007 г. уровень профессиональных заболеваний начал умеренно расти и темп прироста за период с 2007 по 2010 гг. составил +78,5 % (рисунок 1).

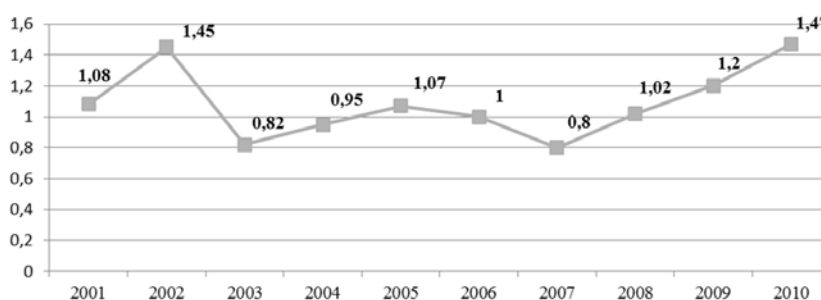


Рисунок 1 — Динамика бровеня профессиональной заболеваемости в Запорожской области (10 тыс. работающих).

В Запорожской области, где основными промышленными отраслями являются металлургия, машиностроение, строительство и сельское хозяйство, структура профпатологии имеет свои особенности. Основной отраслью, которая формирует профессиональную патологию в области, является металлургическая промышленность и составляет 56,6–86,4 % с уровнем профессиональной патологии от 2,62 до 6,92 на 10 тыс. работающих. Достаточно высокий уровень профессиональной патологии в Запорожской области наблюдался в области здравоохранения и колебался от 1,34 до 17,47 на 10 тыс. работающих. Уровень профессиональной патологии в области сельского хозяйства находился в пределах от 0,1 до 1,84 на 10 тыс. работающих и от общего количества случаев по области составил 8,2 %. Отрасль машиностроения, по количеству установленных случаев профессиональной заболеваемости, находится на четвертом месте после здравоохранения и сельского хозяйства с уровнем заболеваемости от 0,2 до 1,45 на 10 тыс. работающих и в структуре профпатологии области составляет 7,4 %.

Нами была проанализована профессиональная заболеваемость по нозологическим формам и установлено, что большая часть приходится на заболевания органов дыхания — 33 %, на втором месте вибрационно-шумовая патология — 24,4 %, из них 12,8 % вибрационная болезнь и 11,6 % нейросенсорная тугоухость, на третьем месте находятся хронические инток-

сикации химическими веществами, которые в структуре заболеваемости занимают 13,6 %. Заболевания периферической нервной системы и костно-мышечной системы в структуре заболеваемости имели 7,5 и 6,5 %. Другие нозологические формы профессиональной патологии в структуре имеют невысокие показатели: лучевая катаракта — 3,5 %, профессиональный рак — 2 %, аллергические заболевания профессионального генеза — 1,5 %, гепатит — 0,5 %, флюороз — 0,5 %. Вызывает тревогу достаточно большой удельный вес профессионального туберкулеза у медицинских работников — 7,1 % [2].

В Запорожской области удельный вес профессиональных заболеваний среди мужчин составляет 76,3 %, остальные 23,7 % зарегистрированы у женщин.

Наибольшую часть всех случаев профессиональных заболеваний в области занимают работники со стажем от 10 до 29 лет: 20–29 лет — 33,9 % и 10–19 лет — 29,8 %. Случаи профессиональных заболеваний у работников со стажем до 10 лет составили 20,5 % в структуре заболеваемости, со стажем 30–39 лет — 13,8 %, наименьшее количество профессиональных заболеваний было зарегистрировано у работников со стажем более 40 лет — 2 %. За 10 лет по Запорожской области средний стаж возникновения профессиональных заболеваний составил $19,16 \pm 0,5$ лет.

Наибольшее количество случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрасте 50–59 лет и составило 45,4 % и 40–49 лет — 29,6 %. У работников старше 60 лет было зарегистрировано более 14,2 %, на работников молодого возраста (до 29 лет) приходится около 3 %. Средний возраст заболевших составил $50,83 \pm 0,4$ лет.

Ежегодно в Украине профессиональные заболевания наносят большой экономический ущерб обществу и приводят к трудовому увечью и инвалидности лиц трудоспособного возраста [3, 4]. В Запорожской области на 1 января 2011 г. из общего количества пострадавших каждый четвертый инвалид. Ежегодно суммы расходов на реабилитацию пострадавших растут. За 2012 г. на реабилитацию и медико-социальные услуги пострадавшим Фондом социального страхования потрачено 7 млн 33 тыс. 885 грн., что на 312 тыс. грн. больше, чем в предыдущем году (рисунок 2). Всего за 10 лет только на медико-социальные услуги и реабилитацию инвалидов области было потрачено более 30 млн грн. [5].

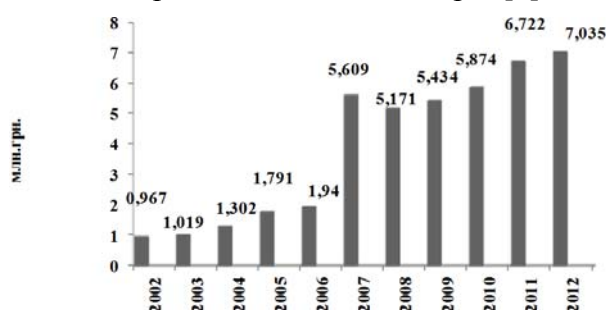


Рисунок 2 — Общие расходы на медико-социальную реабилитацию пострадавших в 2002–2012 гг.

В 2012 г. из 1390 пострадавших от профессиональных заболеваний, состоящих на учете в рабочих органах Фонда социального страхования Запорожской области, 80,2 % имеют инвалидность различной степени [188]. Практически 8 пострадавших от профессиональных заболеваний из 10 являются инвалидами. Количество инвалидов с 2001 по 2010 гг. в Запорожской области увеличилась в 1,5 раза. Среди общего количества инвалидов за 2012 г. 3,7 % относятся к I группе, 18,8 % — ко II группе инвалидности и наибольшее количество (77,5 %) — к III группе.

Выводы

1. Анализ профессиональной заболеваемости в Запорожской области показал, что ее уровень в течение 10 лет имел относительно стабильные показатели и составил в среднем $1,09 \pm 0,08$. Кроме медицинских, социальных и моральных убытков отдельным людям, профессиональные заболевания приводят к негативным последствиям в обществе в целом, а также к уменьшению доли трудоспособного населения, ухудшению состояния здоровья работающего населения и здоровья следующего поколения, увеличению расходов на социальную помощь, снижению качества жизни. Поэтому на сегодняшний день профессиональные забо-

левания являются серьезной медико-социальной и экономической проблемой глобального масштаба, которую необходимо решать как на региональном так и республиканском уровне.

2. Основной причиной формирования профпатологии у работающих является запыленность и загазованность воздуха рабочей зоны. К основным формам патологии среди работников предприятий области относятся пылевая патология, вибрационно-шумовая патология, заболевания опорно-двигательного аппарата и хронические интоксикации химическими веществами.

3. Инвалидизация работающего населения области с каждым годом повышается (в 1,5 раза с 2001 по 2010 гг.). Количество денежных расходов на медико-социальные и реабилитационные потребности для них за 10 лет составили более 30 млн грн. Среди всех пострадавших от профессиональных заболеваний 80,2 % имели инвалидность различной степени тяжести.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины. Управление исполнительной дирекции Фонда в Запорожской области. — Запорожье, 2011. — С. 14.
2. Севальнев, А. І. Порівняльний аналіз професійної захворюваності в Україні та Запорізькій області / А. І. Севальнев, Л. П. Шаравара // Вісник гігієни та епідеміології. — 2013. — Т. 17, № 1. — С. 133–136.
3. Нагорная, А. М. Здоровье работающего населения как медицинская и социальная проблема / А. М. Нагорная // «Мысли, идеи профессора Томилина С. А. и их воплощение у XXI веке» по направлению: социальная медицина: материалы второго конкурса на лучшую работу. — М., 2005. — С. 62–67.
4. Соколова, Н. П. Проблемы выявления и регистрации профессиональных заболеваний в Украине: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. П. Соколова. — Киев, 2009.
5. Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины. Отчет управления исполнительной дирекции Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины в Запорожской области за 2012 г. — Запорожье, 2013. — С. 38.

УДК 616.72:616.711-02:616.983

ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕАКТИВНЫХ АРТРОПАТИЯХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ *CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE*

Шаруба С. В.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Реактивные артропатии (РеАП) могут представлять серьезную проблему как для врача-ревматолога, так и для других специалистов, к которым обращаются пациенты с указанными заболеваниями. Разнообразие вариантов суставного синдрома создает определенные трудности в диагностике и лечении РеАП. Нередко в дебюте заболевания таким пациентам выставляется синдромальный диагноз «артрозо-артрит», что обуславливает выбор неверной тактики ведения, которая ограничивается назначением препаратов из группы НПВС в сочетании с физиотерапией. Между тем РеАП — это воспалительные заболевания суставов, развивающиеся в ответ на внесуставную инфекцию. И это надо обязательно учитывать при назначении лечения.

Инфекционными агентами РеАП могут выступать лишь определенные возбудители. Многочисленные клинические наблюдения и микробиологические данные позволили ревматологам в 1999 г. прийти к соглашению, согласно которому, к инфекционным триггерам реактивных артритов следует отнести следующих возбудителей: *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*), *Yersinia spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* и *Campylobacter*. В отношении других возбудителей, а именно: *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydophila pneumoniae*, *Clostridium difficile* к единому мнению ученые еще не пришли [1].

На сегодняшний день РеАП, развивающиеся на фоне урогенитальной хламидийной инфекции, занимают лидирующую позицию по частоте встречаемости, что связано с высоким распространением среди населения мочепополового хламидиоза и благоприятной эпидситуацией в отношении кишечных инфекций [2].

Худойбергенова Л. Б., Утешева Д. Т., Касымова И. Б. Роль эндотелиальной дисфункции сосудов и витамина Д в патогенезе артериальной гипертензии у детей	836
Цыркунов В. М., Кроткова Е. Н. Напряженность иммунитета против вируса гепатита в среди ранее привитых взрослых	839
Чайкова Ю. В., Надыров Э. А., Веялкин И. В. Анализ заболеваемости рака предстательной железы у пострадавшего населения	841
Чайкова Ю. В., Надыров Э. А., Веялкин И. В. Анализ заболеваемости рака шейки матки у пострадавшего населения	844
Чайковская М. А., Бортновский В. Н., Рубан Н. М. Влияние антропогенных факторов окружающей среды на качество атмосферного воздуха г. Гомеля	847
Чайковская М. А., Леонов А. В., Нестерович М. И. Эффективность зрительной гимнастики в профилактике развития миопии	849
Чевелев А. В., Кириченко Е. А., Слабодчик П. П. Сравнительный анализ средних показателей функционального состояния дыхательной системы студентов специального медицинского отделения	851
Чернавина Н. А. Обзор концепций экономической эффективности экспорта	853
Чернышева Л. В. Инновационные подходы к использованию мультимедийных лекций на младших курсах медицинского вуза	855
Черняк С. А., Цыркунов В. М. Оценка эффективности антифиброзной терапии пирогеналом хронического гепатита С	857
Чешик И. А., Шаршакова Т. М., Гапанович-Кайдалов Н. В. Проблема здоровья и здорового образа жизни мужчин трудоспособного возраста	860
Шавель Ж. А. Морфология околоносовых пазух человека	863
Шамова Т. М., Лебейко Т. Я., Семашко В. В. Клиническая характеристика псевдотуморозного варианта течения рассеянного склероза	865
Шаравара Л. П. Профессиональное здоровье населения запорожской области в условиях хронических антропогенных воздействий	867
Шаруба С. В. Характеристика суставного синдрома при реактивных артропатиях, ассоциированных с инфекцией <i>Chlamydophila pneumoniae</i>	870
Швец Н. А. К вопросу о важности подбора лексического материала при обучении иностранному языку студентов-медиков	873
Шевцова С. Н., Борис О. А., Ильюкова И. И., Дромашко С. Е. Эффекты воздействия свинца, никеля, цинка и кобальта на рост молодки большого прудовика (<i>Lymnaea stagnalis</i> L)	874
Шевчук Л. М., Ганькин А. Н., Соколов С. М., Емельянова О. А. Методические подходы по обоснованию ориентировочно безопасных уровней воздействия лекарственных средств в атмосферном воздухе	877