

Козаар может быть рекомендован как препарат первого выбора для лечения АГ при нарушении пуринового обмена.

Выводы:

1. Гипотензивный эффект Козаара и Нолипрела сопоставим при лечении АГ у больных подагрой.
2. Оба препарата приводят в 50-60 % случаев к достижению целевых уровней АД при назначении первой дозы.
3. Выраженные преимущества Козаара у больных подагрой обусловлены его прямым влиянием на снижение МК в сыворотке крови.

ARTERIAL HYPERTENSION TREATMENT TACTIC IN PATIENTS WITH GOUT

Bartashevich G.M., Smolenskaya O.G., Kuryndina A.A.

It was examined in clinic aprobaton lozartan (Cozaar, MERK SHARP & DOHME) in comparison with perindopril and indopamid (Noliprel, Servier) in therapy of patients with hypertension, hyperuricemia and gout. The received data indicate the higher effectiveness of Cozaar to decrease of serum uric acid levels by patients with hyperuricemia and gout with hypertension. It allows to raise the quality of life of patients and to lower the risk of cardiovascular events, to lower the dose of allopurinol by patients with gout.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ УРОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ

Борзунов И.В., Машковцев А.В.

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России

Онкоурологические заболевания являются одной из наиболее актуальных проблем современности из-за неуклонного роста больных злокачественными новообразованиями мочеполовых органов как во всем мире, так и в нашей стране, в том числе и в Свердловской области. Решение этих проблем – задача не только медицинская, но и государственная, за ростом онкоурологической заболеваемости следует рост смертности и инвалидности населения.

Злокачественные новообразования мочеполовой системы в Свердловской области вышли по количеству случаев на третье место, сместив на четвертое - злокачественные новообразования кожи и подкожной клетчатки.

Материал и методы исследования

Диагностика онкоурологических заболеваний мочеполовых органов и оценка степени распространенности злокачественных новообразований основывалась на результатах клинических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, компьютерных, магниторезонансных и морфологических методов исследования, а также на данных факторно-типологического анализа санитарно-гигиенических и социально-экономических условий проживания исследуемой когорты больных, включая и оценку обеспеченности медицинскими кадрами и их квалификацией.

Для решения сложной задачи по охране онкоурологического здоровья населения Свердловской области, в первую очередь, трудоспособного мужского населения создана целевая программа и принята «Концепция сохранения населения Свердловской области на период до 2015 г», что позволяет проводить более эффективную системную работу по профилактике злокачественных новообразований мочеполовых органов, улучшению ранней диагностики опухолевых процессов и снижению числа больных с запущенными стадиями онкоурологических заболеваний.

Целевой программой в Свердловской области является разработанная Губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчины», позволяющая организовать, разместить и оснастить 11 экспресс-диагностических кабинетов в наиболее неблагоприятных городах Свердловской области с высокими уровнем загрязнения атмосферного воздуха, почвы, воды, пищевых продуктов, повышенной радиационной нагрузкой за счет всех

дозообразующих факторов, а также с неблагоприятными факторами производственной среды. К территориям риска с высокими уровнем загрязнения среды обитания комплексом канцерогенных загрязняющих веществ относится город Первоуральск, в котором и организован экспресс-диагностический кабинет.

Результаты и обсуждение

Выполненные исследования свидетельствуют о высокой доле больных онкологическими заболеваниями в Свердловской области с четвертой стадией процесса. Так, в 2004 году доля больных мужчин раком мочевого пузыря достигла 11,6%, что связано как с поздней обращаемостью, так и несвоевременной диагностикой.

Среди стратегических направлений по совершенствованию помощи мужчинам по ранней диагностике рака мочеполовых органов по Губернаторской программе важными являются:

1. Профилактический блок за счет внедрения активной работы по раннему выявлению опухолевых процессов мочеполовых органов;
2. Внедрение в практику новых передовых высокотехнологических методик и научных достижений по диагностике злокачественных новообразований;
3. Создание современных унифицированных подходов в ранней диагностике опухолей мочеполовых органов для своевременного назначения и проведение соответствующих эффективных лечебных процедур на основе активного анкетирования на фельдшерско-акушерских пунктах мужчин старше 45 лет.

С момента старта Губернаторской программы в экспресс-диагностическом урологическом кабинете в г.Первоуральске с 01.04.2006 года было обследовано 36745 у 29693 выявлены урологические заболевания (80,8%). Число больных раком почек, мочевого пузыря и предстательной железы составило 4287 человек (14,4%). Наибольшее количество больных мужчин оказалось больных раком предстательной железы - 2576 человек (8,6%). Второе место занимал рак мочевого пузыря у обследованных пациентов - 916 человек (3,1%). На третьем месте выявлены больные раком почек - 795 человек (2,7%).

Таблица 1. Заболевания, выявленные в ЭДУКе с 2006 по 2011 годы.

| Город | Онкоурологические болезни | | | | | | | |
|---------------|---------------------------|------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| | Число больных абс. число | % | Рак почки | | Рак мочевого пузыря | | Рак предст. железы | |
| | | | Число больных абс. число | % | Число больных абс. число | % | Число больных абс. число | % |
| Перво-Уральск | 4287 | 14,4 | 795 | 2,7 | 916 | 3,1 | 2576 | 8,6 |

Внедрение в стандарт базового обследования в экспресс-диагностическом кабинете предстательной железы, включающие заполнение пациентом таблицы IPSS, пальцевое ректальное исследование, ультразвуковое сканирование, урофлоуметрию, определение уровня ПСА крови, экспресс-биопсию простаты дало возможность диагностировать злокачественные заболевания предстательной железы в 100% случаев. В таком базовом исследовании нуждаются все мужчины в возрасте старше 50 лет.

Заключение

Оптимизация процессов ранней диагностики онкоурологических заболеваний в экспресс-диагностическом урологическом кабинете при реализации целевой программы, совершенствование специализированной урологической помощи мужскому населению при активной финансовой поддержке губернатора Свердловской области существенно повышает эффективность в своевременном лечении различных онкоурологических заболеваний, что улучшает качество жизни мужчин, снижает инвалидность, смертность и увеличивает среднюю продолжительность жизни.

Указанная целевая программа может быть наглядным примером оказания специализированной своевременной медицинской помощи населению других регионов страны при активной государственной финансовой поддержке.

ORGANIZATION OF ONCOUROLOGICAL DISEASES EARLY DIAGNOSTICS IN THE RAPID DIAGNOSTIC UROLOGIY OFFICE

Mashkovtsev A.V., Borzunov I.V.

The main focus of this article is to represent organization of specialized urological treatment, based on Governor's program "Urological health of man" in Sverdlovsk region. Substantial significance of financial support for application of early diagnostics, well-timed effective treatment, clinical examination and growth of life quality among man population is shown.

Key words: the governor's program, an early diagnosis, oncurological diseases.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН-МИГРАНТОК

Борзунов И.В., Гальперин А.М., Богатырева В.А.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Трудовая миграция в странах СНГ стала масштабным и значимым социально-экономическим явлением. Ежегодно в Россию въезжает 13-14 млн. иностранцев, из которых 77% – это граждане СНГ, а 10% – Евросоюза.

Значительное число женщин попадает в принимающие страны в качестве супруг рабочих-мигрантов. В силу своего статуса мигрантов, многие из этих женщин в течение какого-то времени не имеют права работать. Это вынуждает их искать работу в нерегулируемых секторах и соглашаться на работу, которая далеко не соответствует их уровню квалификации.

Вместе с этим, женщины не имеют возможности получать полноценную медицинскую помощь, наблюдаться по беременности в женской консультации. Как следствие этого, многие заболевания и опасные состояния оказываются не выявленными и не лечеными.

Цель исследования – оценить состояние здоровья, в том числе репродуктивного, разработать рекомендации по ведению и благополучному родоразрешению женщин мигранток.

Материал и методы

В Свердловской области за 2011 год получили разрешение на работу 45888 трудовых мигрантов. Проводя анализ полового, возрастного состава иностранцев, приезжающих на работу, было установлено, что 15% из этого количества составляют женщины мигрантки. В основу данной работы легли женщины, вставшие на учет по беременности на базе МУ «Центральная городская больница №3», поликлиническом отделении №1.

Результаты

Анализируя возрастной состав беременных, большинство составляют женщины возрастной группы 25-29 лет, что в абсолютных числах составило 76 человек (36,89%); в возрасте до 18 лет – 5 чел. (2,42%); 19-24 лет – 72 чел. (34,95%); 30-34 – 36 чел. (17,47%); 35-39 – 16 чел. (7,76%) и 0,48% составили женщины в возрастной группе 40-44 года. Старше 45 лет никто не был зафиксирован (рис. 1)