

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)

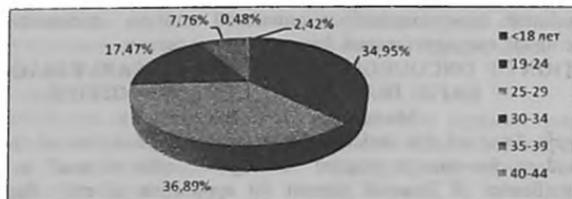


Рис. 1. Распределение трудовых мигрантов по возрасту.

Подавляющее большинство женщин относились к группе активного детородного возраста (рис.2). Их общее количество составило - 148 человек (71,84%), во вторую группу вошли – юные первобеременные – 5 чел. (2,42%), третья группа – возрастные беременные – 53 чел. (25,72%).

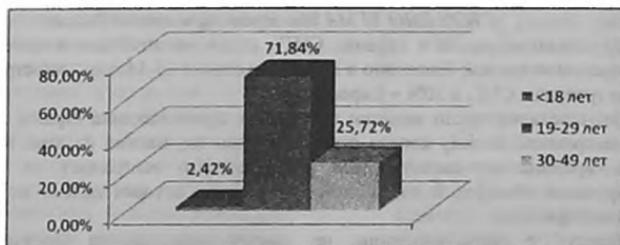


Рис. 2. Распределение трудовых мигрантов по детородному возрасту.

Также проведен анализ гражданства мигранток. Большинство из них составили жительницы Киргизии 103 чел. (50%). (рис.3)

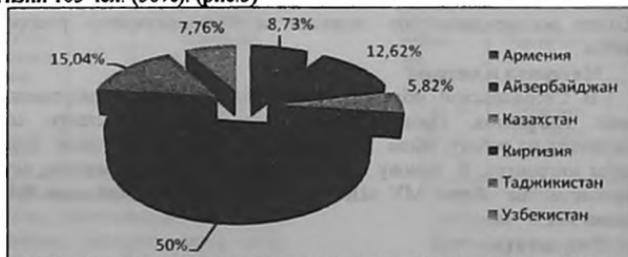


Рис. 3. Распределение трудовых мигрантов по гражданству за 2010-2011 годы.

Анализируя ситуацию по трудоустройству женщин (рис.4) были получены данные свидетельствующие о том, что подавляющее большинство мигранток безработные - 149 человек (72,33%).

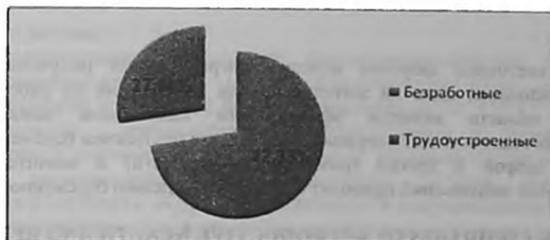


Рис. 4. Трудоустроенность женщин.

Были получены данные, свидетельствующие о том, что женщины мигрантки в основном являются замужними – 174 (84,46%), вне брака состоят 32 (15,53%).

В исследовании учитывался важный параметр – постановка на учет по беременности (таб. 1).

Таблица 1. Сроки постановки на учет по триместрам (трим) беременности.

1 трим (0-13неделя)	2 трим (13-26 нед)	3 трим (26-40 нед)
45	126	35
21,84%	61,16%	17%

Интервал между минимальным и максимальным количеством посещений был от 1 до 13 раз за беременность. Исходя из этого было рассчитано среднее количество посещений на каждую женщину - 7,7 посещений.

Анализируя ситуацию по исходам беременности в анамнезе, было установлено (рис.5)

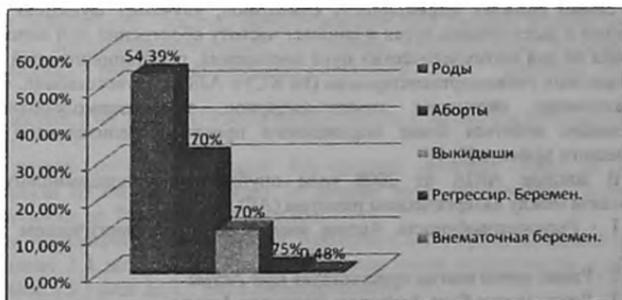


Рис.5. Исход предыдущих беременностей (%).

По результатам проведенных исследований за 2010-2011 годы были диагностированы заболевания представляющие опасность для окружающих: гепатит - 10 случаев (4,85%), генитальный герпес – 1 случай (0,48%). Другие инфекции у пациенток (ВИЧ, сифилис, туберкулез), проходивших обследование в ЦГБ №3, выявлены не были.

Анализировалась экстрагенитальная патология в течение беременности у каждой женщины. Выявлено значительное количество экстрагенитальной патологии у беременных мигранток: анемия – 52,4%, эндокринные заболевания – 19,9%, сердечно-сосудистые заболевания – 15,5%, мочевыделительной системы – 15,0%, периферических сосудов – 10,2%, желудочно-кишечного тракта – 6,3%.

Выводы

Оценка состояния здоровья женщин мигранток для получения разрешения на временное проживание, вида на жительство или разрешения на работу на территории Свердловской области является эффективным механизмом выявления инфекций, представляющих опасность для окружающих. Поздняя постановка беременных мигранток на учет (78,16% второй и третий триместр беременности) и значительное количество экстрагенитальных заболеваний приводят к сложному ведению беременности и родов.

THE CONDITION OF REPRODUCTIVE HEALTH AND REPRODUCTIVE ACTIVITY OF WOMEN GUEST WORKERS

Borzunov I.V., Galperin A.M, Bogatyreva V.A.

The aim of this research is the estimation of health condition and reproductive activity of women guest workers from the CIS. There are results of 206 women examination, which had registered as pregnant in the period from 2010 to 2011 years in The City hospital №3 of Ekaterinburg.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТАГОНИСТА ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (МОНТЕЛУКАСТА) В КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Братухин К.П.¹, Бельтюков Е.К.¹

¹ ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России, ² ФГУЗ ЦМСЧ №91 ФМБА России

Цистенил-лейкотриены являются важнейшими медиаторами воспаления при бронхиальной астме (БА) и приводят к выраженной бронхиальной обструкции. Монтелукаст является антагонистом рецепторов цистениловых лейкотриенов и относится к группе антилейкотриеновых препаратов (АЛП). Монтелукаст уменьшает бронхиальную обструкцию и тем самым снижает выраженность симптомов, улучшает функцию легких, уменьшает воспаление в дыхательных путях и снижает частоту обострений при персистирующей БА [1, 2]. Влияя на два патогенетических пути воспаления, простаглицлиновый и лейкотриеновый, ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) и АЛП, соответственно, при одновременном их назначении оказывают комплементарное, т.е. взаимодополняющее, действие, позволяющее добиться более выраженного противовоспалительного и, следовательно, клинического эффекта [3, 4].

В докладе ARIA от 2008 года опубликованы эпидемиологические данные о взаимосвязи между аллергическим ринитом (АР) и астмой:

1 - Распространенность Астмы увеличена при аллергическом и неаллергическом рините

2 - Ринит почти всегда присутствует при Астме

3 - Ринит может быть фактором риска для Астмы

4 - Неспецифическая бронхиальная гиперреактивность увеличивается при персистирующем рините. Документ ARIA 2008 также содержит рекомендации по применению лекарственных препаратов при АР с указанием силы доказательности, где антилейкотриеновым препаратам присвоен уровень А [7].

В настоящее время в клинической практике недостаточно изучен фармакоэкономический аспект комбинированной терапии ИГКС и АЛП.

Цель: сравнить клинико-экономическую эффективность монтелукаста в комбинированной фармакотерапии у больных атопической среднетяжелой/тяжелой персистирующей бронхиальной астмой (БА) сочетающуюся с персистирующим аллергическим ринитом (АР).