

ной инфекции. Методические рекомендации для врачей. С.-Петербург, издательство Н-Л, 2009. С.56.

5. Centers for Control and Prevention. European STD Guidelines. 2009. MMWR 2009.

MOLEKULAR-GENETIC METHODS IN DIAGNOSTIC OF UROGENITAL CHLAMYDIA INFECTION

Gerasimova N.A., Chigvinceva E.A., Evstigneeva N.P.

*Ural scientific research institute of dermatovenereology and immunopathology
Russia, Yekaterinburg*

Comparative research PCR RT and NASBA RT is conducted at the control treatment on the distant terms (2-4 weeks). Comparable sensitivity of methods is described.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В ПОПУЛЯЦИИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Гладкова Е.Н., Ходырев В.Н., Лесняк О.М.

*ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России
Кафедра семейной медицины ФПК и ПП
Екатеринбург, Российская Федерация*

Контактный e-mail: gen4605@mail.ru

Как показали эпидемиологические исследования, проведенные в 1990-х годах в 16 городах России, ежегодная частота переломов проксимального отдела бедра (ППОБ) составила 100,9 на 100000 жителей 50 лет и старше в год (77 среди мужчин и 115,5 среди женщин) [0,0], что оказалось существенно ниже показателей большинства стран Западной Европы [0,0]. Можно предположить, что причиной этому послужили особенности системы регистрации больных с ППОБ в России, не позволившие собрать в указанном исследовании полноценную информацию. В нем не было учтено, что в России, возможно, не все пациенты с ППОБ обращаются за медицинской помощью в травмпункт или травматологической стационар.

Целью данного исследования был анализ эпидемиологических характеристик остеопоротических переломов в популяции городских жителей старшего возраста на основе организованного сбора максимально достоверной информации с участием врачей первичного звена.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в городе Первоуральске, типичном промышленном городе Среднего Урала. По данным Управления социальной защиты г. Первоуральска общая численность населения города на 01.01.2009 г. – 160 860 чел., в том числе 54 189 жителей старше 50 лет (20 746 мужчин и 33 443 женщины), что составило 33,7% всего населения города.

В исследование были включены жители в возрасте 50 лет и старше, перенесшие малотравматичный (падение с высоты собственного роста и ниже, спонтанный) ППОБ, за период с 01.01.2008 г. по 31.12.2009 г.

Была организована система регистрации ППОБ: на основании приказа управления здравоохранения г. Первоуральска медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с ППОБ, были обязаны заполнять извещение на каждый случай ППОБ. Извещения заполнялись в травмпункте, приемном покое хирургического корпуса, травматологическом отделении и на станции скорой медицинской помощи (СМП). Кроме этого, к заполнению извещений были подключены все участковые терапевты города. Заполненные извещения передавались в единый центр обработки информации, где анализировались и заносились в единую базу данных. По сути дела, на время проведения данного исследования был создан регистр больных с ППОБ.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2003, программы Био-статистика. Критический уровень значимости при проверке

статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение

За период 2008-2009 гг. зарегистрировано 208 случаев ППОБ у лиц 50 лет и старше, из них 52 у мужчин и 156 у женщин. Причем 57 пациентов с ППОБ (27,4%) не были зарегистрированы в документах травматологической службы. Информация о них получена только от участковых терапевтов.

Частота ППОБ за изучаемый период времени составила в среднем 191,9 на 100 000 населения. При этом переломы бедра в два раза чаще встречались у женщин (233,2 на 100 000) против 125,4 на 100 000 у мужчин ($p=0,004$). Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,86. 83,2% переломов бедра зарегистрировано в возрасте 65 лет и старше.

Частота переломов бедра, составившая у мужчин и женщин 50-54 лет 44,0 и 42,3 на 100 000 соответственно, нарастала с возрастом сначала полого, после 70 лет наступал ее экспоненциальный рост. Максимальная частота ППОБ была зарегистрирована у женщин в возрасте 95-99 лет и составила 4651,1 на 100 000, у мужчин этот показатель достиг уровня 934,6/100 000 в возрасте 85-89 лет.

Разработанная нами и впервые использованная система регистрации переломов ППОБ позволила выявить случаи переломов, не зарегистрированные официальной статистикой. Их доля составляла 27,4%. Эти пациенты не попали в поле зрения травматологической службы. Следовательно, данные официальной регистрации пациентов с ППОБ на основе обращаемости их за медицинской помощью дают заниженные цифры, и поэтому только на их основе нельзя проводить подсчет частоты ППОБ. Благодаря тому, что нами использовались также извещения, поступавшие от врачей первичного звена, было выявлено больше больных ППОБ. Частота составила 191,9 на 100 000 населения, что превышало показатели, полученные в предыдущих эпидемиологических исследованиях: по России в 1,9 раза, по Уральскому региону в 1,4 раза [0,0].

Таким образом, впервые была использована система регистрации пациентов с ППОБ с привлечением врачей первичного звена, а не только по их обращаемости в медицинские учреждения. Это позволило дать реальную оценку проблеме остеопороза. В исследовании были подтверждены общие эпидемиологические характеристики для переломов проксимального отдела бедра.

Литература

1. Лесняк О.М., Евстигнеева Л.П., Кузьмина Л.И. и др. Эпидемиология переломов позвоночника и периферических костей в старших возрастных группах жителей г. Екатеринбурга. Остеопороз и остеопатия 1999. - №2. - 2-4.

2. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. Эпидемиология остеопороза и переломов // Руководство по остеопорозу / Под ред. Л.И. Беневоленской. - М.: БИНОМ, лаборатория знаний, 2003: 10-54.

3. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Аникин Г. и др. Частота переломов проксимального отдела бедренной кости и дистального отдела предплечья среди городского населения России. Остеопороз и остеопатия. - 1999. - № 3. - 2-6.

4. Johnell O. et al. The apparent incidence of hip fracture in Europe: a study of national register sources. MEDOS Study Group. Osteoporosis International, 1992, 2:298-302

5. Melton LJ 3rd. Epidemiology of fractures. In: Riggs BL, Melton LJ III, eds. Osteoporosis: etiology, diagnosis and management, 2nd ed. Philadelphia, Lippincott-Raven. 1995: 225-247.

THE EPIDEMIOLOGY OF OSTEOPOROTIC FRACTURES IN THE POPULATION OF THE SVERDLOVSK REGION

Gladkova EN, Hodyrev VN, Lesnyak OM.

Previous studies have suggested that the hip fracture incidence in Russia is notably lower than in European countries but the reason of this difference had not been investigated. The aim of the study was collecting the most possibly full data concerning hip fractures cases. The new system of registration of hip fractures has been established. 208 persons with hip fractures revealed. 27.4% of them being not registered by current statistics and were discovered only as a result of primary care physicians data analysis.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФЕРМЕНТОВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Горохова М.В., Грязных А.В., Голубицкая М.Ю., Грязных В.А.

*Курганский государственный университет,
Кафедра анатомии и физиологии человека
Россия, г. Курган*

marabella45@yandex.ru

Уровень и характер повседневной двигательной активности оказывает существенное влияние на деятельность всех функциональных систем, изменяет гомеостатические показатели физиологических констант [1, 2]. В процессе адаптации к физическим нагрузкам, в деятельности желудочно-кишечного тракта отмечаются адаптивные сдвиги, имеющие целью оптимизировать процессы гидролиза, всасывания, механической обработки и эвакуации пищеварительных масс в экстремальных условиях [3, 4]. Остается малозученным вопрос об особенностях восстановления функции желудочных желез после действия физической нагрузки.

Целью нашего исследования явилось изучение ферментовыведительной функции желудочных желез при нагрузке, и в процессе восстановления у лиц, не занимающихся спортом, и высококвалифицированных спортсменов, развивающие скоростно-силовые качества - борцов.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участия 16 человек в возрасте от 18 до 22 лет. Первую группу (n=8) составили лица, не занимающиеся спортом, вторую группу (n=8) составили спортсмены-борцы. У обследуемых определяли объем желудочного сока (мл), концентрацию (мкг/мл) и часовую продукцию (дебит-час) пепсиногена (ПП) (мг/ч), протеолитическую активность (ПА) (мкг/мл) и суммарную протеолитическую активность (СПА) (мг/ч) методом Хунта в модификации Б.И. Сабсай, 1968) в тощакковой, базальной и ингибированной порциях желудочного сока при гастродуоденальном зондировании. Раздражитель (30 мл 0,5 %-го раствора соляной кислоты) вводили в двенадцатиперстную кишку, желудочную секрецию при этом специально не стимулировали. Изучали показатели в покое; при нагрузке; через 1, 2 часа после нагрузки. Статистическую обработку производили по методу Стьюдента-Фишера.

Результаты и их обсуждение

Анализ межгрупповых различий в покое показал существенное превышение концентрации (p<0,001) и валового

выделения ПП (p<0,05) в условиях базальной секреции и достоверное снижение данных показателей в условиях ингибирования желудочной секреции у борцов по отношению к контрольной группой. В наших исследованиях при действии мышечной нагрузки установлено достоверное увеличение концентрации ПП у обследуемых контрольной группы (p<0,05) в условиях базальной секреции, а при ингибировании желудочной секреции наблюдается тенденция к снижению. У борцов наблюдаются противоположные изменения (табл. 1). Валовое выделение ПП у обследуемых имеет однонаправленные сдвиги, в условиях базальной секреции наблюдается снижение, а при ингибировании - увеличение. В процессе двухчасового восстановления после действия мышечной нагрузки у обследуемых контрольной группы выявлено достоверное увеличение концентрации ПП в тощакковой и ингибированной порциях секрета, данный показатель в базальной порции существенно не изменился по отношению к исходным данным. У спортсменов через 2 часа после нагрузки наблюдается достоверное увеличение концентрации ПП в тощакковой и ингибированной порциях секрета, в базальной порции выявлено снижение исследуемого показателя по отношению к первоначальным данным (p<0,001). Дебит-час ПП после действия мышечной нагрузки изменяется в соответствии с концентрацией ПП.

Наряду с определением концентрации и валового количества ПП, определяли ПА желудочного сока при его исходном значении pH. В покое у обследуемых выявлено достоверное снижение ПА при введении раздражителя (p<0,001) (табл. 1). СПА желудочного сока у обследуемых контрольной группы достоверно снижается при введении раздражителя по отношению к базальной секреции (p<0,001), у спортсменов не выявлено существенных изменений данного показателя. Исследуя общую ПА желудочного сока при действии мышечного напряжения у борцов наблюдается снижение в условиях тощакковой и базальной секреции (p<0,001). У обследуемых контрольной группы выявлено достоверное увеличение ПА в условиях базальной