

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ – КАК ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МОЗГА

Баткеева К.А.

Госпиталь ДВД Павлодарской области

Электроэнцефалография (ЭЭГ) – это метод исследования головного мозга, основанный на регистрации его электрических потенциалов. ЭЭГ – отражает структурно-функциональную организацию мозга, она определяется генотипом, историей внутриутробного развития, постнатальным развитием человека. При эпилепсии ЭЭГ исследование имеет особенно важное диагностическое значение. Специфика заболевания, проявляющегося периодическими приступами, возникающими часто на фоне общего благополучия и

отсутствии клинической симптоматики.

Цель работы: Диагностика собственно эпилепсии и дифференциация ее от других пароксизмальных заболеваний нервной системы среди юношей в возрасте от 16 до 25 лет.

Материалы и методы: В работе использованы обследования кандидатов поступающих на учебу по линии МВД и МЧС, проходящие военно-врачебную комиссию при госпитале ДВД Павлодарской области, в возрасте от 16 до 25 лет.

Результаты:

Годы	2008	2009	2010
Всего	240	290	250
ЭЭГ	240	290	250
В анамнезе были судорожный синдром, без изменений ЭЭГ в детстве	18=7,5%	27=9,3%	18=7,2%
В анамнезе не было судорожного синдрома, с пароксизмальными изменениями на ЭЭГ	22=9,2%	33=11,4%	22=8,8%
Годные	200	230	210
Не годные	40	60	40

На основании динамики за 2008,2009,2010г. можно увидеть, что в анамнезе – судорожный синдром в детстве без изменений ЭЭГ составляет: за 2008 год - 7,5%, за 2009 год - 9,3%, за 2010 год - 7,2%. В анамнезе не было судорожного синдрома, с пароксизмальной ЭЭГ в детстве составляет: за 2008 год - 9,2%, за 2009 год - 11,4%, за 2010 год - 8,8%.

Выводы. Полученные данные можно расценивать, что у лиц, у которых в анамнезе был однажды судорожный синдром и лиц имеющие пароксизмальные проявления даже при отсутствии клинических пароксизмальных проявлений нужно расценивать как субклинические проявления эпилепсии.

КИСЛОТОЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Бендер Н.Р., Кудайбергенова., Рыжая А.В., Исабекова А.К., Назарова М.Б.

ПФ ГМУ, г. Семей, Учреждение АП 162/4, ВА Щербактинского и Иртышского районов

Патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в клинической практике гастроэнтерологов, терапевтов, педиатров, а также ряда специалистов в области хирургии на сегодняшний день занимает одну из

лидирующих позиций. Болезни органов пищеварения (БОП) составляют 22% в структуре общей заболеваемости взрослого населения в Российской Федерации (4). Наиболее распространенную группу

пациентов гастроэнтерологического профиля составляют больные с так называемыми «кислотозависимыми заболеваниями» (КЗЗ) органов пищеварения: язвенная болезнь (ЯБ), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический гастродуоденит, синдром Золлингера - Эллисона, хронический панкреатит и, опосредованно, НПВП-индуцированные гастропатии. Кислото-образование, способность желудка секретировать соляную кислоту, стимулируют гастрин, ацетилхолин, гистамин. Кислотопродуцирующая функция (КПФ) обеспечивает регуляцию пищеварения за счет воздействия на нейрональные, эндокринные и паракринные рецепторы. КПФ желудка влияет на активацию пепсиногена и денатурацию белков, регулирует кислотно-щелочное равновесие организма. В развитии органических и функциональных КЗЗ важную роль играет уровень кислотообразования в желудке. Снижение КПФ чаще наблюдается при атрофическом гастрите, новообразованиях желудка, дисбактериозах кишечника и др. Язвы 12-перстной кишки практически никогда не бывает у лиц с ахлоргидрией. Наибольший удельный вес в структуре патологии желудочно-кишечного тракта занимают КЗЗ и *Helicobacter pylori* (Hр) – ассоциированные заболевания: язвенная болезнь и хронический гастрит (5).

Открытие НР явилось основанием для пересмотра прежних представлений об этиологии, патогенезе, методах лечения этих заболеваний. Всё это обязывает практического врача у постели больного выбирать оптимальные методы исследования и лечения (1). Кислотозависимые и хеликобактерассоциированные заболевания относятся к предраковым. У каждого пациента с НР развивается гастрит – преимущественно антральной локализации, либо пангастрит. У 15-20% инфицированных людей развивается пептическая ЯБ, приблизительно у 1% - рак желудка. У инфицированных пациентов в 2-6 раз возрастает риск возникновения рака желудка и MALT-лимфомы по сравнению с неинфицированными лицами. (2). Казахстан относится к странам с высоким риском и частотой злокачественных новообразований, при этом первые по величине показатели приходятся на рак желудка, рак пищевода, рак легких. Симптоматика со стороны ЖКТ встречается довольно часто – почти у

четверти населения и у половины пациентов посещающих гастроэнтеролога. Язвенная болезнь – частая патология. В развитых странах Запада её обнаруживают у 15% населения (3). При ЯБ желудка и/или 12-перстной кишки происходит повреждение и изъязвление слизистой оболочки (СО), которое распространяется до подслизистого слоя. Кислота и пищеварительные ферменты проникают в ткани, вызывая еще большие разрушения. Заподозрить обострение ЯБ или гастрита заставляют голодные боли в эпигастральной области или усиливающиеся после еды, особенно если они купируются приемом антацидов. При рвоте происходит уменьшение болевого синдрома. Повреждение кровеносных сосудов сопровождается желудочно-кишечным кровотечением, проявляющимся появлением рвоты цвета «кофейной гущи» и/или мелены, что требует экстренной помощи. ЯБ может осложниться перфорацией с развитием перитонита, реже пенетрацией.

Основным методом диагностики КЗЗ является эзогастродуоденоскопия с прицельной биопсией СО желудка, 12-перстной кишки для гистологического исследования и определения Hр - инфекции. Оценка КПФ имеет большое значение в постановке правильного диагноза и выборе адекватного метода лечения (6).

Цель исследования. Изучение частоты основных кислотозависимых заболеваний у сельских жителей Щербактинского и Иртышского районов Павлодарской области за период 2009-2010 годов, проведение анализа количества вызовов к больным с осложнениями ЯБ по данным станции скорой неотложной медицинской помощи (ССНМП) г. Павлодара.

Материалы и методы. Проанализирована сравнительная динамика частоты заболеваний органов пищеварения за последние 2 года среди сельских жителей Павлодарской области. Изучена динамика вызовов врачей ССНМП к больным в г. Павлодаре с осложнениями ЯБ желудка и/или 12-перстной кишки за период 2009 - 2010 годов.

Результаты. Анализируя полученные данные, отмечено, что в структуре общей заболеваемости среди населения Иртышского и Щербактинского районов - больные с БОП составляли 7,4% (1801 человек) в 2009 году и

*Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

7,2% (1743) в 2010 году. БОП чаще встречались у женщин (58,7%). Отмечено снижение заболеваемости органов пищеварения по районам на 3,2%. Среди всех БОП чаще встречались больные с хроническим гастритом и дуоденитом (24,3%) в 2009 году и 22,1% в 2010 году. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в 2009 году зарегистрирована у 264 больных, в 2010 году у 244, чаще встречалась у мужчин (65,2 и 59,6%). Число больных с ЯБ уменьшилось в 2010 году на 7,6%.

По данным ССНМП г. Павлодара отмечен рост в 2010 г., по сравнению с 2009г., количества вызовов к больным с такими осложнениями язвенной болезни, как желудочно-кишечное кровотечение на 21,5%, перфоративная язва на 47,6%.

Выводы. В структуре заболеваемости среди населения Иртышского и Щербактинского районов отмечено снижение заболеваемости органов пищеварения на 3,2%. Несмотря на увеличение числа осложнений ЯБ желудка и/или 12-перстной кишки по данным ССНМП г. Павлодара, среди сельских жителей 2-х районов отмечалось уменьшение количества больных с данной патологией на 7,6%.

Учитывая приведенные данные результатов анализа, необходимо улучшить диагностику и выявляемость больных с БОП,

особенно с ЯБ среди сельских жителей, обеспечить контроль над течением ЯБ и её осложнениями.

Литература:

1. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Справочное руководство по гастроэнтерологии. 2-е изд. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003.- С.4, 278-286.

2. Жангабылов А.К. Helicobacter pylori инфекция – современные представления, эволюция подходов к антихеликобактерной терапии: Пособие для практических врачей/ Алматы, 2011, - 24с.

3. Кешев С. Наглядная гастроэнтерология: Учебное пособие/ Пер. с англ. С.В. Демичева; Под ред В.Т.Ивашкина. - М.; ГЭОТАР – Медицина, 2008, - 136 с.

4. Лазебник Л.Б. Биологическая терапия болезней органов пищеварения // Терапевтический архив 2011; №2: 5-8.

5. Моисеенко С.В., Костенко М.Б. Опыт лечения больных с кислотозависимыми заболеваниями в Омской области. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии - 2006.- Т16, №1. С.87.

6. Саблин О.А., Гриневич В.Б., Успенский Ю.П.и др. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии (учебное пособие). СПб, РВМА, 2001, 33с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Бендер Н.Р., Исабекова А.К., Назарова М.Б., Кудайбергенова., Рыжая А.В.

ПФ ГМУ г. Семей, Учреждение АП 162/4, ВА Щербактинского и Иртышского районов

В последние годы отмечается неуклонный рост тиреопатий, суммарная частота которых даже вне зон эндемии достигает 20% заболеваемости. В эндемичных по зобу регионах, где проживает около трети населения Земли, эта цифра превышает 50% (4). Одной из основных причин широкой распространенности патологии щитовидной железы (ЩЖ) во всём мире считается дефицит йода (ДИ). Йод поступает в виде

неорганического йода с пищей и водой, а также он может поступать с лекарственными препаратами или контрастными веществами. Неорганический йод всасывается в кишечнике и поступает во внеклеточную жидкость в пул неорганического йода, постоянное количество которого поддерживается в пределах 100 – 150 мкг (3). Из него йод поступает в ЩЖ, где используется для синтеза гормонов. Самый большой пул органического йода содержится в