

GBUZ RM «Republican Infectious Clinical Hospital» Saransk. Results. The largest number of cases of persons mentioned among the urban population. Urban residents accounted for 81.5%, but 55.6% of the patients the infection occurred in rural areas. The main share of ill persons – 86.5% were men. By age of the patients was as follows: 20–30 years – 3.3%; 30–40 years – 25.9%; 40–59 years – 40.8%. The maximum incidence occurs in summer and autumn, which is associated with an active visiting natural objects. Diagnosis of HFRS in febrile period is very difficult not only for primary care physicians, but also for infectious disease admissions office GBUZ RM «RIKB.» In 40% of cases, patients were sent to hospital infection with the correct diagnosis. Infectionists receptionist correct diagnosis was put in only 29.7% of patients. Doctors had difficulty in the differential diagnosis with SARS, acute pyelonephritis, influenza and acute gastroenterocolitis. The clinical picture of the disease has not always been marked by cyclical during the period of the disease: patients lacked a clearly defined period of oliguria (20%), polyuria – in 25% of cases. The majority of surveyed also noted acute onset with increasing the temperature to febrile digits and symptoms of general intoxication. The average duration of fever was 6.1±2.8 days. 5–6 days of illness advancing oliguric period, the average duration of which was 6.3±1.2 days. The characteristic symptom of this period is a pain in the lumbar region, registered in 85.7% of patients. Abdominal pain and hepatomegaly were detected in 25% of patients. In 32% of patients experienced a sudden decrease in visual acuity, which is an important diagnostic feature. The characteristic symptom is vomiting oliguric period, it was detected in 26% of those surveyed. Hemorrhagic syndrome was observed in 74% of hospitalized and manifested micro- and gross hematuria, hemorrhagic enanthema on the oral mucosa, punctate petechial rash, subscleralnyimi hemorrhages. Changes in the cardiovascular system in 52% of patients manifested relative or absolute bradycardia. Oliguric period gave way to the development of polyuria with an increase in daily urine output up to 2.5–5.5 liters per day. Polyuria continued until 16–18 days, rarely longer. At this time there is a regression of the main clinical symptoms: decreased toxicity disappeared pain in the lumbar region. Then comes the period of convalescence with the gradual recovery of renal function. Conclusion. Diagnosis of HFRS in the prehospital and hospital stages is complex and requires highly skilled doctors to study the problem. The clinic has a characteristic cyclical disease with the change of the period – feverish, oliguric, poliuricheskogo and convalescence, but 20% of the clinical picture is not mentioned cyclic flow.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ОТРАЖЕНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ

А.Б. Андруша

*Научный руководитель – д.м.н., проф. Л.М. Пасиешвили
Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина*

Введение. Психологическое состояние и восприятие своего здоровья являются важными составляющими одного из параметров изучения здоровья – качества жизни (КЖ). Проблема изучения качества жизни у гастроэнтерологических больных является на сегодняшний день актуальной и интенсивно изучаемой. Оценка КЖ особенно важна при хронических заболеваниях, требующих длительной терапии, к которым относятся как хронический колит (ХК), так и остеохондроз позвоночника (ОХ). Ухудшение качества жизни у данной категории больных связано не только с соматическими, но и психологическими факторами, учитывая «деликатный» характер жалоб при данной патологии. А вовлечение в патологический процесс вегетативной нервной системы, которое часто наблюдается при дегенеративно-дистрофических процессах в позвоночнике, может приводить к нарушению моторно-эвакуаторной функции кишечника, усиливает проявления ХК и создает замкнутый круг, когда сопутствующая патология усиливает проявления основного заболевания. Цель исследования. Оценить качество жизни у больных хроническим колитом, сочетающимся с остеохондрозом позвоночника. Материалы и методы. Обследовано 33 пациента с ХК на фоне ОХ. Качество жизни обследуемых определяли при помощи общего опросника Medical Outcomes Study 36-Item (Mos SF-36). Для оценки выраженности гастроэнтерологической симптоматики и КЖ использовалась русская версия специального опросника Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GIRS). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью статистических пакетов «MS Excel» for Windows, «Statistica 6.0». Достоверность различий оценивалась по t-критерию Стьюдента. Результаты. Анализируя данные опросника GIRS можно отметить, что ведущее положение в клинической картине заболевания занимают диарея/запор и синдром боли в животе. Эти синдромы следует

рассматривать в качестве основного фактора, снижающего качество жизни у обследованных пациентов. Максимально высокие показатели регистрировались по шкале диареи. Повышение показателей по шкале боли в животе и запора было менее значительным. Менее выраженными были диспепсический и рефлюкс-синдром, которые также негативно отражаются на качестве жизни больных. Суммарный балл по шкале суммарного определения опросника GIRS был 2,5±0,34. Обработка данных анкеты SF-36 показала, что КЖ пациентов было статистически значимо ниже по шкалам, оценивающим психологический компонент здоровья ($p<0,05$). Наиболее низкие показатели отмечались по таким шкалам, как ролевое физическое и социальное функционирование, что указывает на то, что повседневная деятельность больного ограничивается клиническими проявлениями ХК, которые сопровождалась негативной эмоциональной окраской. Низкий балл по шкале «жизнеспособность» (35,2±8,3 балла) свидетельствует о резком упадке сил и энергии, отсутствии побуждений и достаточного физического потенциала для адекватного выполнения повседневной работы, что связано с наличием двух одновременно существующих заболеваний. Выводы. У больных ХК, протекающим на фоне ОХ, выявлено значительное снижение показателей качества жизни по всем шкалам как неспецифического опросника SF-36, так и специфического для патологии желудочно-кишечного тракта опросника GIRS, что указывает на «вклад» как ХК, так и ОХ в ухудшение КЖ. Органическая патология кишечника (ХК), развившаяся на фоне ОХ, усиливает нарушения КЖ больного, негативно влияя на психологический компонент здоровья, и вносит вклад в ограничение социальных контактов, снижение уровня общения, увеличение тревожных переживаний.

QUALITY OF LIFE AS A REFLECTION OF PSYCHOSOMATIC STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC COLITIS COMBINED WITH OSTEOCHONDROSIS

A.B. Andruscha

*Scientific Advisor – DMedSci, Prof. L.M. Pasiyeshvili
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Psychological state and the perception of their health are important components of one of the parameters of the health study – quality of life (QL). The problem of studying the quality of life in gastroenterology patients today is the actual and intensively studied. Assessment of quality of life is particularly important in chronic diseases requiring long-term therapy, which include both chronic colitis (CC) and osteochondrosis (OC). Deterioration in the quality of life in these patients is associated not only with physical but also psychological factors, given the «delicate» nature of the complaints in this pathology. And involvement in the pathological process of the autonomic nervous system, which is often observed in degenerative processes in the spine may lead to a violation of the motor-evacuation function of the intestine, increase the expression of CC and creates a vicious circle when comorbidities increase the expression of the underlying disease. Aim. To evaluate the quality of life in patients with chronic colitis, combined with spinal osteochondrosis. Materials and methods. 33 patients with CC on the background of OC were examined. Quality of life of the subjects was measured using a common questionnaire Medical Outcomes Study 36-Item (Mos SF-36). To assess the severity of gastrointestinal symptoms and QL we used the Russian version of a special questionnaire Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GIRS). Statistical analysis of the results carried out using statistical packages «MS Excel» for Windows, «Statistica 6.0». The significance of differences was assessed by Student t-criterion. Results. Analyzing the data of the questionnaire GIRS may be noted that the leading position in the clinical picture of the disease occupy diarrhea / constipation and abdominal pain syndrome. These syndromes should be considered as the main factor reducing the quality of life of the patients. Highest rates were recorded on a scale of diarrhea. Increased indicators on a scale of abdominal pain and constipation were less significant. Less pronounced were dyspeptic and reflux syndrome, which also negative influences on the quality of life of patients. The total score on the questionnaire GIRS was 2.5±0.34. Analysis of SF-36 questionnaire showed that QL was significantly lower on scales evaluating the psychological component of health ($p<0.05$). The lowest rates are found on such scales as role-physical and social functioning, which indicates that the patient's daily activities limited to clinical manifestations of CC, which were accompanied by negative emotional coloring. A low score on a scale of «viability» (35.2±8.3 points) indicates a sharp decline of strength and energy, lack of meaning and sufficient physical capacity to adequately perform their jobs because of the presence of two coexisting diseases. Conclusion. In patients with CC, occurring against the backdrop OC, we revealed a significant decline in the quality of life for all scales both non-specific SF-36 questionnaire, and specific for gastrointestinal pathology

GSRS questionnaire, that indicates the «contribution» both CC and OC on the deterioration of quality of life. Organic pathology of the intestine (CC), developed against OC, deteriorates QL and negative influences on the psychological component of health, and contributes to the social distancing, reducing communication, increasing anxieties.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА КАК РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОПУЛЯЦИИ ИНФИЦИРОВАННОЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

З.М. Максумжанова, Д.К. Максумова, М.А. Жураева, М.Ю. Валиева
Научный руководитель – д.м.н., проф. З.С. Салахиддинов
Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан

Введение. В настоящее время доказано, что выявление новых факторов риска и их устранение наиболее важный и результативный «инструмент» в борьбе с хроническими гастроэнтероэнтеральными заболеваниями. Цель исследования. Выявление новых факторов риска у популяции, инфицированной вирусом иммунодефицита.

Материалы и методы. Использован комплексный метод популяционного отбора, сочетающий случайную и сплошную выборку, сформирована репрезентативная группа из 507 инфицированных вирусом иммунодефицита в возрасте 20–69 лет. Источником формирования выборки были списки инфицированных вирусом иммунодефицита и прикрепленных в региональный центр по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита. Результаты. Удельный вес алиментарного фактора у популяции с вирусом иммунодефицита выражался существенно высокими показателями и различными нарушениями в характере питания, отмечаясь следующим образом: нерегулярное питание 32,5% обследованных, еда в сухомятку – у 53,5%, переизбыток – 49,7%, прием пищи на ночь – у 45,2%, злоупотребление острой пищей – у 89,3%, злоупотребление жирной пищей – 94,5%, злоупотребление крепким чаем и кофе – у 96,6%, злоупотребление ненаркотическими лекарственными средствами – у 26,0% и низкое потребление овощей и фруктов – у 71,8%. Обращает внимание высокая частота выявляемости этих алиментарных факторов риска, которые по сравнению с другими пищевыми привычками наблюдались с увеличением более чем в 3,7 раз ($p < 0,001$). Распространенность алиментарных факторов риска у популяции мужчин и женщин 20–69 лет составило соответственно: – по 58,6% и 8,4% ($p < 0,001$), ЕСМ – по 73,4% и 35,0% ($p < 0,01$), ПерЕ – по 49,5% и 49,8% ($p > 0,05$), – по 40,2% и 49,8% ($p > 0,05$), – по 95,1% и 84,0% ($p < 0,05$), – по 95,1% и 93,9% ($p < 0,05$), – по 95,1% и 98,1% ($p < 0,05$), – по 34,8 и 17,9 – по 82,7 и 61,5%. Выводы. Безусловно, первичная и третичная профилактика хронических гастроэнтероэнтеральных заболеваний у популяции с вирусом иммунодефицита должны быть направлены к раннему выявлению и коррекции снижению доли отмеченных факторов в рационе.

THE PREVALENCE OF NUTRITIONAL FACTORS AS THE RISK OF CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES IN HIV-INFECTED POPULATION

Z.M. Maksuzhanova, D.K. Maksumova, M.A. Zhouraeva, M.Y. Valieva
Scientific Advisor – DMedSci, Prof. Z.S. Salakhiddinov
Andijan State Medical Institut, Andijan, Uzbekistan

Introduction. Currently, it is proved that the identification of new risk factors and their elimination is the most important and effective instrument in the fight against chronic gastroduodenal diseases. Aim. Identification of new risk factors in the population infected with the virus immunity. Materials and methods. An integrated method based selection combining random and continuous sample selected representative group of 507 infected with virus immunodeficiency aged 20–69 years. Source sampling lists were infected with human immunodeficiency virus and attached to the regional center for prevention and control of acquired immunodeficiency syndrome. Results. The proportion of nutritional factors in the population with human immunodeficiency virus was expressed significantly high rates and various violations in the nature of power reaching as follows: irregular meals or 32.5% of the surveyed food suhomyatku – 53.5%, overeating – 49.7%, eating at night – at 45.2%, abuse of spicy food – 89.3%, of the abuse of fatty foods 94.5% of the abuse of strong tea and coffee in 96.6%, the abuse of non-narcotic drugs – 26.0% low consumption of fruit and vegetables – 71.8%. Draws attention to the high frequency of detection of these nutritional risk factors compared with other dietary habits was observed with the increase of more than 3.7 times ($p < 0.001$). The prevalence of nutritional risk Factors in a population of men and women 20–69 years were respectively: – 58.6%

and 8.4% ($p < 0.001$), ЕСМ – 73.4% 35.0% ($p < 0.01$), Re – 49.5% and 49.8% ($p > 0.05$), with 40.2% and 49.8% ($p > 0.05$), 95.1% 84.0% ($p < 0.05$), 95.1% and 93.9% ($p < 0.05$), 95.1% and 98.1% ($p < 0.05$), according to 34.8 17.9–82.7 and 61.5%. Conclusions. Certainly, primary, secondary and tertiary prevention of chronic gastroduodenal diseases in the population with human immunodeficiency virus should be directed to early detection and correction of the decline in the share of the mentioned factors in the diet.

УРОВЕНЬ ОСНОВНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А.Ю. Ефратов, О.Э. Слепнева
Научный руководитель – д.м.н., проф. О.М. Урясьев
Рязанский государственный медицинский университет
им. академика Павлова, Рязань, Россия

Введение. Заболевания легких, такие как бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), являются на сегодня одними из наиболее распространенных заболеваний как в России, так и в мире. ХОБЛ – болезнь, которая является четвертой по частоте причиной смертности в мире. БА и ХОБЛ, особенно если человек страдает ими достаточно давно, редко протекают без сопутствующих заболеваний. Часто у пациентов параллельно выявляются нарушения со стороны сердца, органов внутренней секреции, нервной системы и др. Не является исключением и обмен веществ с сопутствующим изменением основного обмена. Цель исследования. Изучение клинико-функциональных показателей основного обмена у больных БА и ХОБЛ в сравнении контрольной группой пациентов. Материалы и методы. Проведено обследование 36 больных, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом, терапевтическом и профпатологическом отделениях областной клинической больницы г. Рязань в 2013–2014 г.г. Обследованные пациенты были разделены на 3 группы. Первая группа – больные БА (12 пациентов); вторая группа – больные ХОБЛ (13 пациентов); контрольная группа – пациенты без БА и ХОБЛ (11 человек). Исследование уровня основного обмена проводилось утром натощак с помощью портативного метаболога FITMATE MED (Италия). Результаты. Для группы больных с диагнозом БА уровень основного обмена составил $105 \pm 4\%$ от должного. В группе больных ХОБЛ этот показатель был еще выше и равнялся $114 \pm 7\%$. В контрольной группе уровень основного обмена составил $94 \pm 3\%$. У больных ХОБЛ изменения основного обмена коррелируют с тяжестью заболевания и степени нарушений функции дыхания. Выводы. У пациентов с ХОБЛ и БА уровень основного обмена частично повышен из-за увеличения затрат энергии на акт дыхания. Но потребление кислорода скелетными мышцами выше у пациентов с ХОБЛ, чем у больных астмой и здоровых людей, указывая, что энергетические отклонения также присутствуют не только в дыхательных мышцах, и что эти отклонения способствуют увеличению скорости метаболизма у пациентов с БА, но преимущественно с ХОБЛ.

BASAL METABOLIC RATE IN BRONCHIAL ASTHMA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS

A.Y. Efratov, O.E. Slepneva
Scientific Advisor – DMedSci, Prof. O.M. Uryasev
Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Introduction. Diseases of lungs, such as the bronchial asthma (BA) and the chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are one of the most widespread diseases both in Russia, and in the world for today. COPD – an illness which is the reason of mortality, the fourth on frequency, in the world. BA and COPD, especially if the person suffers from them for a long time, seldom proceeds without associated diseases. Often at patients violations in parallel come to light from heart, bodies of internal secretion, nervous system, etc. Isn't an exception the metabolism with the accompanying change of the main metabolic rate. Aim. Studying of kliniko-functional indicators of the main metabolic rate at patients of BA and COPD in comparison with control group of patients. Materials and methods. Examination of 36 patients who were on hospitalization in pulmonary, therapeutic and professional pathological offices of regional clinical hospital Ryazan in 2013–2014 is conducted. The examined patients were divided into 3 groups: first group: patients with BA – the 12th patient; second group: sick COPD – the 13th patient; control group: patients without BA and COPD – 11 people; Research of level of the main metabolic rate was carried out in the morning on an empty stomach by means of a portable metabolograf FITMATE MED (Italy). Results. For group of patients with the diagnosis of BA the level of the main metabolic rate made $105 \pm 4\%$ of the due. In group of sick COPD this indicator