

/ A.B. Яковенко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1995. – № 1. – С. 20-24.

Yakovenko A.V. Daily fluctuations of intra gastric acidity in patients with duodenum ulcer / A.V. Yakovenko // Russian J. of gastroenterology, hepatology and coloproctology. – 1995. – № 1. – P. 20-24.

8. Яковенко А. В. pH-метрия в клинической практике / А.В. Яковенко // Методическое пособие. – М., 2005. – 35с.

Yakovenko A. V pH-metria in clinical practice / A.V. Yakovenko // The methodical grant. – М., 2005. – 35 p.

9. Яковенко Э. П. Суточное мониторирование интрагастральной кислотности у больных с язвенной болезнью желудка / Э.П. Яковенко // М.: РГМУ. – 2007. – 179 с.

Yakovenko E.P. Daily monitoring of intra gastric acidity in patients with stomach ulcer / E.P. Yakovenko // М.: РГМУ. – 2007. – 179 p.

10. Duro P. Early dinner reduces natural

gastric acidity / P. Duro, A.G.E. Pearse, C.C. Booth // Gut. – 1989. – Vol. 30. – P. 1063-1067.

11. Murray C.J.L. The global burden of disease / C.J.L. Murray, A.D. Lopez // Cambridge, Mass: Harvard University Press. – 1996. – P. 239-243.

12. Orr W.C. The timing of evening meal and administration effects on patients of 24-hour intragastric acidity / W.C. Orr // Pharmacology. Therapia. – 1988. – № 2. – P. 541 – 549.

Н.Б. Булиева

ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ НА КРАЙНЕМ СЕВЕРЕ В СРАВНЕНИИ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ РЕГИОНОМ

УДК 616-614.2(=1.571.56-81)

В статье проводится анализ распространенности инфекционных осложнений у больных гемобластомами Ханты-Мансийского автономного округа в сравнении с Ульяновской областью.

Ключевые слова: гемобласты, инфекционные осложнения, Ханты-Мансийский автономный округ, Ульяновская область.

The epidemiologic evidence of infections complications in patients with hematologic malignancies of Khanty-Mansiysk' and Ulyanovsk' regions is analyzed in the article.

Keywords: hemoblastosises, infections complications, Khanty-Mansiysk' region, Ulyanovsk' region.

Опportunистические инфекции у больных гемобластомами остаются актуальной проблемой современной гематологии, так как гнойно-воспалительные осложнения у них развиваются значительно чаще, чем у пациентов, не страдающих опухолевыми заболеваниями, а инфекционные процессы наблюдаются у 80-85% таких больных и являются грозным, неблагоприятным осложнением [6,7,10]. При этом нередко инфекции имеют нозокомиальную («госпитальную») природу, протекают крайне тяжело и плохо поддаются терапии, в связи с высокой резистентностью возбудителей [4,8].

Особую сложность течению инфекций у онкологических больных придает развитие бактериально-бактериальных и грибково-бактериальных (микст) инфекций [1,9]. Анализ причин смерти онкологических больных выявил, что инфекционные осложнения являлись причиной гибели не менее 1/3 онкологических больных [2,3,5].

Таким образом, онкологические больные являются группой риска в отношении развития опportunистических инфекций, поэтому изучение территориальных особенностей инфекционных осложнений у больных гемобластомами является актуальной проблемой клинической медицины.

Цель исследования: анализ соотношения локализованных и генерализованных форм инфекционных осложнений

у больных гемобластомами. Материалом для исследования послужили 1770 историй болезни (Ханты-Мансийский автономный округ – 1010, Ульяновская область – 760) с 2004 по 2010 г. Оценка разницы частотных показателей инфекционных осложнений разной локализации проводилась по критерию χ^2 и считалась статистически достоверной при $p < 0,05$.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 1770 историй болезни (Ханты-Мансийский автономный округ – 1010, Ульяновская область – 760) с 2004 по 2010 г. Оценка разницы частотных показателей инфекционных осложнений разной локализации проводилась по критерию χ^2 и считалась статистически достоверной при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Из 1770 проанализированных историй болезни неходжкинские лимфомы (НХЛ) составили 35,1% (622 чел.), хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) – 29,3 (519), множественная миелома (ММ) – 17,2 (304), лимфогранулематоз (ЛГМ) – 18,4% (325 чел.).

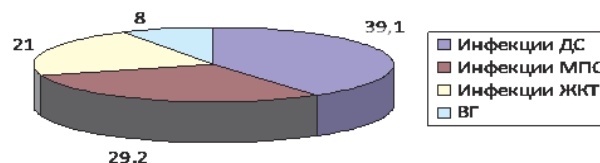
При оценке общего числа инфекционных осложнений среди всех карт стационарного больного, которые поддавались анализу, было зарегистрировано 1715 случаев. Из них в

Ханты-Мансийском автономном округе – 888 (51,8%), в Ульяновской области – 827 (48,2%), с достоверностью по критерию χ^2 – $p < 0,05$.

Из всех инфекционных осложнений локализованные формы составили наибольшую часть – 97,3% (рисунок). Соответственно, доля генерализованных форм составила 2,7%.

Далее проводился анализ особенностей инфекционных осложнений у больных гемобластомами Ханты-Мансийского автономного округа и Ульяновской области (табл.1).

Согласно представленным данным, различия по распространенности инфекционных осложнений дыхательной системы у больных с гемобластомами, проживающих в северном районе в сравнении с центральным, в целом достоверно не отличались и составили 356 (40,1%) против 314 (37,9%), $p > 0,05$. В то же время следует отметить некоторые различия нозологических форм инфекционных осложнений: большая распространенность пневмоний в Ханты-Мансийском автономной округе против Ульяновской области (9,8 и



Структура инфекционных осложнений в зависимости от локализации процесса, %: ДС – дыхательная система, МПС – мочеполовая система, ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, ВГ – вирусные гепатиты

БУЛИЕВА Наталья Борисовна – к.м.н., доцент Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, a-editor@yandex.ru.

Таблица 1

Структура инфекционных осложнений у больных гемобластозами Ханты-Мансийского автономного округа и Ульяновской области в 2004-2010 гг., абс. число (%)

Инфекционные осложнения	Ханты-Мансийский автономный округ n=888	Ульяновская область n=827	p
<i>Инфекции дыхательной системы</i>			
Бронхит/трахеит	153 (17,2)	119 (14,5)	p=0,1
Пневмония	87 (9,8)	35 (4,2)	p<0,05
Фарингит	75 (8,4)	112 (13,5)	p<0,05
Синусит	41 (4,6)	48 (5,8)	p>0,05
Всего инфекций дыхательной системы	356 (40,1)	314 (38,0)	p>0,05
<i>Инфекции мочеполовой системы</i>			
Пиелонефрит	49 (5,5)	44 (5,3)	p>0,05
Цистит/уретрит	84 (9,5)	62 (7,5)	p>0,05
Вагинит/вульвовагинит	91 (10,2)	171 (20,7)	p<0,05
Всего инфекций мочеполовой системы	224 (25,2)	277 (33,5)	p<0,05
<i>Инфекции желудочно-кишечного тракта</i>			
Стоматит	148 (16,7)	92 (11,2)	p<0,05
Энтерит	47 (5,3)	39 (4,7)	p>0,05
Язвенно-некротический колит	19 (2,1)	15 (1,8)	p>0,05
Всего инфекций желудочно-кишечного тракта	214 (24,1)	146 (17,7)	p<0,05
Вирусный гепатит В	65 (7,3)	72 (8,7)	p>0,05
<i>Генерализованные формы</i>			
Сепсис (согласно критериям АССР/SCCM, 1992 г.)	29 (3,3)	17 (2,1)	p>0,05

p – достоверность различия по критерию Фишера одностроннему.

Таблица 2

Локализация инфекционных осложнений у больных гемобластозами Ханты-Мансийского автономного округа за период 2006-2010 гг., абс. число (%)

Инфекционные осложнения n=888	Нозологические формы гемобластозов			
	НХЛ	ЛГМ	ХЛЛ	ММ
<i>Инфекции дыхательной системы</i>				
Бронхит/трахеит n=153	51 (5,7)	24 (2,7)	60 (6,7)	18 (2,0)
Пневмония n=87	36 (4,1)	18 (2,0)	20 (2,3)	13 (1,5)
Фарингит n=75	21 (2,4)	14 (1,6)	25 (2,8)	15 (1,7)
Синусит n=41	11 (1,2)	9 (1,0)	14 (1,6)	7 (0,8)
Всего инфекций дыхательной системы n=356 (40,1%)	119 (13,4)	65 (7,3)	119 (13,4)	53 (6,0)
<i>Инфекции мочеполовой системы</i>				
Пиелонефрит n=49	8 (0,9)	13 (1,5)	7 (0,8)	21 (2,4)
Цистит/уретрит n=84	26 (2,9)	12 (1,3)	18 (2,0)	28 (3,2)
Вагинит/вульвовагинит n=91	18 (2,0)	15 (1,7)	31 (3,5)	27 (3,0)
Всего инфекций мочеполовой системы n=224 (25,2%)	52 (5,8)	40 (4,5)	56 (6,3)	76 (8,6)
<i>Инфекции желудочно-кишечного тракта</i>				
Стоматит n=148	68 (7,7)	32 (3,6)	30 (3,4)	18 (2,0)
Энтерит n=47	17 (1,9)	13 (1,4)	12 (1,3)	5 (0,6)
Язвенно-некротический колит n=19	7 (0,8)	6 (0,7)	4 (0,5)	2 (0,2)
Всего инфекций желудочно-кишечного тракта n=214	92 (10,4)	51 (5,7)	46 (5,2)	25 (2,8)
Вирусный гепатит В n=65	21 (2,3)	15 (1,7)	23 (2,6)	6 (0,7)
<i>Генерализованные формы</i>				
Сепсис (согласно критериям АССР/SCCM, 1992 г.) n=29	14 (1,6)	6 (0,7)	7 (0,8)	2 (0,2)

В табл.2-3 % – процент генерализованных и локализованных инфекционных осложнений у больных гемобластозами от общего числа инфекций.

Таблица 3

Локализация инфекционных осложнений у больных гемобластозами Ульяновской области за период 2004-2010 гг., абс. число (%)

Инфекционные осложнения n=827	Нозологические формы гемобластозов			
	НХЛ	ЛГМ	ХЛЛ	ММ
<i>Инфекции дыхательной системы</i>				
Бронхит/трахеит n=119	39 (4,7)	27 (3,3)	34 (4,1)	19 (2,3)
Пневмония n=35	12 (1,5)	9 (1,1)	8 (1,0)	6 (0,7)
Фарингит n=112	38 (4,6)	29 (3,5)	27 (3,3)	18 (2,2)
Синусит n=48	17 (2,1)	10 (1,2)	15 (1,8)	6 (0,7)
Всего инфекций дыхательной системы n=314	106 (12,8)	75 (9,1)	84 (10,2)	49 (5,9)
<i>Инфекции мочеполовой системы</i>				
Пиелонефрит n=44	11 (1,3)	8 (1,0)	7 (0,8)	18 (2,2)
Цистит/уретрит n=62	16 (1,9)	9 (1,1)	14 (1,7)	23 (2,8)
Вагинит/вульвовагинит n=171	40 (4,8)	29 (3,5)	65 (7,9)	37 (4,4)
Всего инфекций мочеполовой системы n=277	67 (8,0)	46 (5,6)	86 (10,4)	78 (9,4)
<i>Инфекции желудочно-кишечного тракта</i>				
Стоматит n=92	34 (4,1)	19 (2,3)	28 (3,4)	11 (1,3)
Энтерит n=39	14 (1,7)	12 (1,5)	10 (1,2)	3 (0,4)
Язвенно-некротический колит n=15	6 (0,7)	5 (0,6)	2 (0,2)	2 (0,2)
Всего инфекций желудочно-кишечного тракта n=146	54 (6,5)	36 (4,4)	40 (4,8)	16 (1,9)
Вирусный гепатит В n=72	24 (2,9)	17 (2,1)	22 (2,6)	9 (1,1)
<i>Генерализованные формы</i>				
Сепсис (согласно критериям АССР/SCCM, 1992 г.) n=17	8 (1,0)	5 (0,6)	3 (0,4)	1 (0,1)

4,2%, p<0,05), и противоположными изменениями в распространенности фарингитов (8,4 и 13,5% соотв., p<0,05). Среди мочевыделительной и половой систем, установлено достоверно большее число осложнений в центральном регионе (35,6%) по сравнению с северным (28,5%, p<0,05), в первую очередь – за счет гинекологических инфекций (p<0,05, табл. 1).

Данные анализа встречаемости инфекционных осложнений у пациентов с разными формами гемобластозов представлены в табл. 2 и 3.

Так, в Ханты-Мансийском автономном округе частота встречаемости инфекционных осложнений дыхательной системы была наибольшей при НХЛ и ХЛЛ (по 13,4%, 119 случаев соответственно) (табл.2). В этих же группах чаще встречались бронхиты/трахеиты и пневмонии. Распределения фарингитов и синуситов у больных с разными формами гемобластозов существенно не различалось. Встречаемость урологических и гинекологических инфекций была наибольшей при ММ – 76 случаев (8,6%), затем – ХЛЛ – 56 (6,3%), далее НХЛ – 52 (5,8%) и ЛГМ – 40 (4,5%) (табл.2). Из инфекций же-

лудочно-кишечного тракта, наибольшая часть приходилась на долю НХЛ – 92 чел. (10,4%). На долю генерализованных инфекций в северном регионе приходилось 3,3% случаев от общего числа (29 пациентов), частота которых при НХЛ была наибольшей – 14 чел. (1,6%).

При ретроспективном анализе историй болезни больных гемобластомами в Ульяновской области (табл. 3) распространенность инфекций органов дыхания была наибольшей у пациентов с НХЛ – 106 случаев (12,8%) и ХЛЛ 84 (10,2), несколько меньше – при наличии ЛГМ (75 случаев, 9,1%), с наименьшим значением при ММ (49 случаев, 5,9%). По нозологической структуре, наибольшую долю среди инфекционных осложнений органов дыхания составили бронхиты/трахеиты и фарингиты: НХЛ – 4,7 и 4,6%, ЛГМ – 3,3 и 3,5, ХЛЛ – 4,1 и 3,3, ММ – 2,3 и 2,2% от общего числа случаев. Наименьшее количество случаев в данном регионе было представлено пневмониями. Инфекционные осложнения мочеполовой системы наиболее часто регистрировались при ХЛЛ (86 случаев, 10,4%) и ММ (78 случаев, 9,4%). В Ульяновской области среди инфекций данной локализации доминировали гинекологические осложнения (вагиниты и вульвовагиниты): при НХЛ – 4,8%, ЛГМ – 3,5, ХЛЛ – 7,9, ММ – 4,4% от общего числа случаев. Обращает на себя внимание наибольшее число гинекологических осложнений у больных ХЛЛ.

Доля инфекций пищеварительной системы у больных гемобластомами центрального региона была в целом ниже, чем в северном районе, и составила: для НХЛ – 6,5%, ЛГМ – 4,4, ХЛЛ – 4,8, ММ – 1,9% от всех случаев инфекционных осложнений. При

анализе нозологической структуры доминировали стоматиты. По данным ретроспективного анализа за пятилетний период в Ульяновской области, сепсис развился у 17 больных с гемобластомами: 1,0% составили пациенты с НХЛ, 0,6 – с ЛГМ, 0,4 – с ХЛЛ и 0,1% – с ММ.

Выводы. 1. В проведенном исследовании локализованные формы инфекционных осложнений у больных с лимфопролиферативными заболеваниями и множественной миеломой преобладали над генерализованными, причем из локализованных форм доминировали инфекции дыхательной системы, $p < 0,05$.

2. У больных гемобластомами Ханты-Мансийского автономного округа пневмонии встречались более часто в сравнении с Ульяновской областью, с преобладанием в группах с неходжкинскими лимфомами и хроническим лимфолейкозом ($p < 0,05$).

3. Встречаемость гинекологических инфекций при гемобластозах (вагиниты и вульвовагиниты) была достоверно выше в Ульяновской области, а стоматитов – в Ханты-Мансийском автономном округе.

4. Распространенность урологических и гинекологических инфекций была наибольшей при множественной миеломе, а из инфекций желудочно-кишечного тракта большая часть приходилась на долю неходжкинских лимфом.

Литература

1. Бакиров Б.А. Особенности эпидемиологии хронических лейкозов в Республике Башкортостан (1999-2008 гг.) / Б.А. Бакиров, А.В. Варшавский // Актуальные вопросы гематологии и трансфузиологии: материалы международной конференции. – Ереван-Степанакерт, 2010. – С. 50-51.

1. Barikov B.A. Features of cronic leukemia epidemiology in Bashkortostan Republic (1999-2008) / B.A. Barikov, A.V. Varshavsky // Actual problems of hematology and transphysiology: Int. conf. - Erevan - Stepanakelt, 2010. - P.50-51.

2. Hallek M. Chronic lymphocytic leukemia / M. Hallek, N. Pflug // Ann. Oncol. – 2010. – Vol. 21 (Suppl. 7). – P. 154-164.

3. Epidemiology and outcomes of candidemia in 2019 patients: data from the prospective antifungal therapy alliance registry D.L. Horn [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2009. – Vol. 48 (Suppl. 12). – P. 1695-1703.

4. Leventakos K. Fungal infections in leukemia patients: how do we prevent and treat them? / K. Leventakos, R.E. Lewis, D.P. Kontoyiannis // Clin. Infect. Dis. – 2010. – Vol. 50 (Suppl. 3). – P. 405-415.

5. Epidemiology and outcome of mould infections in hematopoietic stem cell transplant recipients / K.A. Marr [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2002. – Vol. 34 (Suppl. 7). – P. 909-917.

6. Morrison V.A. Management of Infectious Complications in Patients with Chronic Lymphocytic Leukemia / V.A. Morrison // Hematology. – 2007. - N1. – P. 332-338.

7. Epidemiology and outcome of invasive fungal infection in adult hematopoietic stem cell transplant recipients: analysis of Multicenter Prospective Antifungal Therapy (PATH) Alliance registry / D. Neofytos [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2009. – Vol. 48 (Suppl. 3). – P. 265-273.

8. Infections in Patients with Hematological Cancer: Recent Developments / S.N. O'Brien [et al.] // Hematology. - 2003. - N1. – P. 438-472.

9. The epidemiology of fungal infections in patients with hematologic malignancies: the SEIFEM-2004 study / L. Pagano [et al.] // Haematologica. – 2006. – Vol. 91 (Suppl. 8). – P. 1068-1075.

10. Yermakov G. Frequency of infections complications in structure of oncohematological diseases of children of Amur region / G. Yermakov, N. Sheina, G. Chubcnko // The XII Symposium of the Russia-Japan Medical Exchange. – 2005. – P. 274.

А.С. Садулаева, И.Д. Ушницкий, С.А. Трифонов СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЯКУТИИ

УДК 616.31:617.3 (571.56)

САДУЛАЕВА Асмаа Супэновна – аспирант Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, asmaa_stom@mail.ru; **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н, проф., зав. кафедрой МИ СВФУ, incadim@mail.ru; **ТРИФОНОВ Степан Алексеевич** – студент 4 курса МИ СВФУ.

Проведенное комплексное исследование выявило высокий уровень потребности в ортопедической стоматологической помощи лиц пожилого и старческого возраста региона. Установлено влияние социальных и гигиенических факторов на нуждаемость в медицинской помощи.

Ключевые слова: ортопедические конструкции, съемные и несъемные протезы, сроки эксплуатации протезов, верхняя и нижняя челюсти.

A comprehensive analysis revealed a high level of needs in orthopedic dental care of