

Выводы

1. В клинической картине хронического атрофического гастрита с пониженной секрецией ведущим синдромом является функциональная диспепсия с нарастанием интенсивности и частота болевого синдрома с возрастом.

2. К клиническим проявлениям хронического атрофического гастрита в динамике наслаивается симптоматика сопутствующей патологии со стороны пищевода, гепатобилиарного тракта и кишечника.

3. Многолетнее клинко-морфологическое наблюдение за одними и теми же лицами показало непрерывно-прогрессирующее течение хронического атрофического гастрита с нарастанием гиперпластических, метапластических и диспластических процессов с ростом степени обсемененности НР.

Литература

1. Аруин Л.И. Хронический гастрит / Л.И. Аруин [и др.] . Амстердам, 1993.-362 с.

2. Петрова П.Г. Состояние здоровья населения Республики Саха (Якутия) / П.Г. Петрова, В.Г. Бегиев // Наука и образование.-2001.-№1.-С.85-88.

3. Захарова Ф.А. Влияние неблагоприятных экологических факторов на состояние здоровья населения разных регионов РС (Я) / Ф.А. Захарова, П.Г. Петрова //Экология и здоровье человека на Севере: материалы II межрегион. конф., посвящен. 50 летию высш.мед.образования РС(Я). - ЯНЦ СО РАМН, 2007. - С.24-25.

4. Siurala M. Epidemiology of gastritis.-In: Proceedings VIIIth International congress of gastroenterology / M. Siurala [et al.]. - Prague, 1968.

5. Ihmaki T. Logn-term observation of subjects with normal mucosa and with superficial gastritis / T. Ihmaki, M. Saukkonen, M. Siurala // J.Gastroenterol.- 1978.

Н.М. Слепцова, П.М. Котляров, В.И. Аржакова АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У КОРЕННОГО И НЕКОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Цель исследования. Оценить частоту осложнений и неблагоприятных исходов различных форм пневмонии у коренного и некоренного населения Якутии с применением методов лучевой диагностики.

Материалы и методы. Проведены оценка частоты и видов осложнений при обследовании 149 больных с долевой, очаговой, инфильтративно-абсцедирующей формой пневмонии в зависимости от длительности проживания на Севере (у коренного и 3 групп некоренного населения) и динамический мониторинг за исходами заболевания с применением методов лучевой диагностики.

Результаты. Проведенное исследование выявило высокую частоту осложнения пневмонии в виде плеврита при всех формах, преимущественно при инфильтративно-абсцедирующей форме (45,7%), чаще у группы со стажем проживания на Севере более 10 лет. Неблагоприятный исход в виде формирования остаточных изменений в легких после клинического выздоровления наблюдался у 18,8% больных и был характерен для групп коренного населения и некоренного, проживающего на Севере более 10 лет.

Заключение. Полученные данные о высокой частоте осложнений в развитии необратимых рубцовых изменений после перенесенной пневмонии в Якутии имеют значение для разработки научно обоснованных программ профилактики данного заболевания в регионе.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, коренное и некоренное население, стадии адаптации человека на Севере, рентгеноморфологические формы пневмонии, осложнения, исходы, лучевая диагностика.

The purpose of research. To estimate frequency of complications and failures of various forms of a pneumonia in the indigenous and non-indigenous population of Yakutia with application of methods of beam diagnostics.

Materials and methods. The estimation of frequency and kinds of complications is lead at inspection of 149 patients with share, focal, infiltrative and abscessed forms of a pneumonia depending on duration of residing in the North (in the indigenous and 3 groups of non-indigenous population) and dynamic monitoring behind outcomes of disease with application of methods of beam diagnostics.

Results. Carried out research has revealed high frequency of complication of a pneumonia in the form of a pleurisy at all forms, mainly at infiltrative and abscessed form (45,7 %), more often at group with the experience of residing in the North more than 10 years. The failure in the form of formation of residual changes in lungs after clinical recover was observed at 18,8 % of patients and was characteristic for the indigenous population and non-indigenous one residing in the North more than 10 years.

The conclusion. Obtained data about high frequency of complications in development of irreversible cicatricial changes after the transferred pneumonia in Yakutia matter for development of the scientifically-proved programs of preventive maintenance of the given disease in region.

Keywords: out-patient pneumonia, indigenous and non-indigenous population, stages of adaptation of the person in the North, X-raymorphological forms of a pneumonia, complications, outcomes, beam diagnostics.

СЛЕПЦОВА Наталья Михайловна – врач-рентгенолог РБ №1-НЦМ; **КОТЛЯРОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., руководитель отдела кафедры ФГУ «Российский научный центр рентгенодиагностики Росмедтехнологий»; **АРЖАКОВА Виолетта Иннокентьевна** – к.м.н., зав. курсом рентгенологии МИ ЯГУ.

Пневмония – чрезвычайно актуальная проблема современной медицины и значимость ее не снижается. Заболеваемость пневмонией остается высокой. По данным А.Г. Чучалина [10], в России частота составляет от 3 до 30 на 1000 населения. В последние годы намечается увеличение случаев тяжелого, осложненного течения болезни. В условиях Крайнего Севера данная проблема стоит особенно остро. Система органов дыхания испытывает у жителей Севера как прямое, так и косвенное воздействие экстремальных факторов внешней среды и подвергается глубокой приспособительной перестройке [1, 5, 7]. От своевременной диагностики пневмонии, довольно часто развивающейся в этих условиях, зависят течение и исход заболевания. Ведущая роль в диагностике принадлежит лучевым методам: традиционному рентгенологическому и компьютерной томографии. В ряде случаев применяется ультразвуковое исследование [6, 9].

В литературе особенности течения пневмонии в условиях Крайнего Севера освещены преимущественно с клинико-эпидемиологических позиций и работы эти немногочисленны [2-4, 8].

Поэтому анализ частоты, видов осложнений и исхода заболевания в зависимости от рентгеноморфологических форм и длительности проживания больного в условиях Севера представляется актуальным не только с теоретической, но и с практической точки зрения, нацеливая на оптимизацию профилактической и лечебно-диагностической помощи.

Материал и методы. Обследовано 149 больных с верифицированным диагнозом пневмония, все случаи были отнесены к внебольнично приобретенным. Женщин было 35,5%, мужчин – 64,4% от общего количества обследованных. Все больные были разбиты на группы в зависимости от длительности проживания на Севере по аналогии со стадиями адаптации органов дыхания [1]: 1-я группа – коренное население Якутии (45%); 2-я – лица некоренного населения со стажем проживания на Севере от 0,1 до 3 лет (13,4%), 3-я – со стажем проживания от 3 до 10 лет (8,7%), 4 группа – со стажем проживания на Севере более 10 лет (32,9% от обследованных). Средний возраст больных составил 44 года.

Комплекс лучевых методов диагностики включал обзорную рентгенографию органов грудной клетки в 2 проекциях, компьютерную томогра-

фию и ультразвуковое исследование плевральных полостей.

Для оценки исходов различных форм пневмонии мы провели динамический мониторинг у 62,4% больных в среднем на 76-е сутки после клинического выздоровления.

Результаты и обсуждение. Пневмонии у всех 149 больных рентгенологически характеризовались наличием инфильтрации легочной ткани. На основании выявленных рентгенологических симптомов и ведущего синдрома, по микро- и макроструктуре воспалительного инфильтрата, мы выделили 3 формы пневмонии: долевая, очаговая, инфильтративно-абсцедирующая.

Долевая форма (или плевропневмония) наблюдалась у 77 (51,7%) больных от общего количества обследованных. Осложнения в виде свободного, осумкованного выпота в плевральных полостях, эмпиемы плевры наблюдались у 27 (35,1%) больных долевой формой пневмонии и несколько чаще – у лиц групп 2 и 4. Динамика воспалительных изменений и исход патологического процесса у больных данной формой пневмонии были достаточно неблагоприятными. Среди остаточных изменений незначительно преобладала частота пневмосклероза (14,3%), несколько чаще встречавшегося у больных из группы 2. Ограниченный пневмофиброз наблюдался в 6,4% случаях и одинаково часто отмечался во всех группах наблюдаемых. Утолщение костальной плевры, плевродиафрагмальные спайки, облитерация реберно-диафрагмальных плевральных синусов несколько чаще наблюдались у больных из групп 1 и 4 (рис.1а, 1б).

Очаговая форма (или бронхопневмония) встречалась у 37 (24,8%) больных. Осложнение в виде свободного и осумкованного выпота в плевральных полостях наблюдалось у 8 (21,6%) больных очаговой формой пневмонии, а при сравнении между группами наблюдения несколько чаще встречалось у больных группы 3.

Исход патологического процесса у больных данной формой пневмонии был достаточно

благоприятным. Среди остаточных изменений встречались локальный пневмосклероз (5,4%) и плевральные спайки (2,7%). Существенных отличий в частоте неблагоприятных исходов по группам наблюдения не выявлялось.

Инфильтративно-абсцедирующая форма пневмонии была выявлена у 35 (23,5%) больных. Осложнение в виде свободного и осумкованного выпота в плевральных полостях наблюдалось у 45,7% больных инфильтративно-абсцедирующей формой пневмонии и чаще встречалось у больных группы 4.

Среди остаточных изменений встречались участки ограниченного пневмофиброза с остаточными полостями и бронхоэктазами (22,9%), участки ограниченного пневмосклероза (2,9%), что



Рис.1а. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции. Левосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная задним паракостальным осумкованием жидкости в плевральной полости. В плевральной полости слева дорсо-паракостально горизонтальный уровень жидкости и газ (эмпиема с осумкованием). Вся нижняя доля левого легкого неравномерно затемнена, объем ее уменьшен. Легочный рисунок не прослеживается

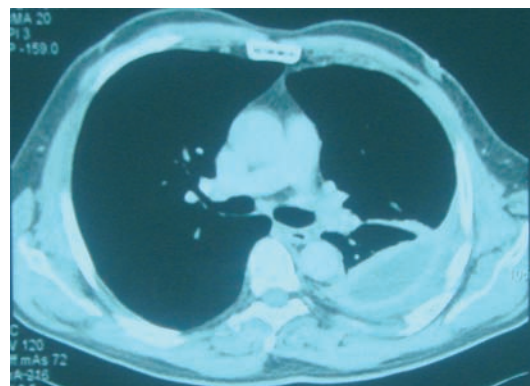


Рис.1б. Тот же случай. Компьютерная томография органов грудной клетки на 54 сутки. В плевральной полости слева, дорсальных отделах выявляется осумкованная жидкость, на фоне которой - газ. Выраженное утолщение плевральных листков. Объем нижней доли уменьшен, участки пневмофиброза в сегментах базальной пирамиды. Массивные плевродиафрагмальные и плевроперикардиальные шварты

наблюдалось несколько чаще у больных из группы 3 (рис. 2а-2г).

Заключение. Анализ результатов проведенного исследования позволяет констатировать, что рентгеноморфологические формы пневмонии (долевая, очаговая, инфильтративно-абсцедирующая) имеют различные особенности течения и прогностическую значимость у коренного и некоренного населения в зависимости от стажа проживания на Севере.

Осложненное течение пневмонии в виде плеврита наблюдалось:

а) у 35,1% больных долевой формой, чаще у лиц некоренного населения, проживающих на Севере от 0,1 до 3 лет (группы 2 и 4);

б) у 21,6% больных очаговой формой пневмонии, чаще у лиц некоренного населения, живущих на Севере от 3 до 10 лет (группа 3);

в) у 45,7% больных инфильтративно-абсцедирующей формой пневмонии, чаще больных из некоренного населения, живущих на Севере более 10 лет (группа 4).

Формирование остаточных изменений в легких в виде участка ограниченного пневмосклероза наблюдалось у 9,4% больных, плевральных спаек — у 4,1; участков ограниченного пневмофиброза с полостями и бронхоэктазами — у 5,3% больных при инфильтративно-абсцедирующей форме. Неблагоприятный исход в виде формирования остаточных изменений в легких был характерен для группы коренного населения и некоренного со стажем проживания на Севере более 10 лет. Данный факт может быть обусловлен особенностями течения пневмонии в условиях Севера, связанными с явлениями функционального напряжения и дизадаптации в бронхолегочном аппарате.

Полученные данные о нарастании частоты осложнений и развитии необ-



Рис.2а. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции. Левосторонняя инфильтративно-абсцедирующая пневмония. Участок затемнения с полостью деструкции в 1-2-м сегменте верхней доли левого легкого



Рис.2в. Тот же случай. Контрольная обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции через 6 месяцев. Участок инфильтрации в 1-2 сегментах верхней доли левого легкого исчез, но появились остаточные изменения в виде участка ограниченного фиброза легочной ткани с остаточной полостью

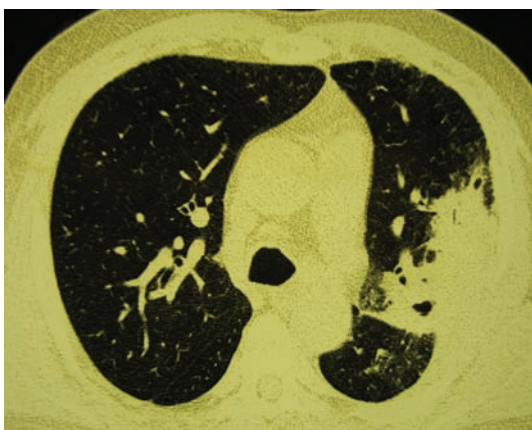


Рис. 2б. Тот же случай. Компьютерная томография органов грудной клетки. В 1-2-м сегменте верхней доли левого легкого участок уплотнения с полостью деструкции, с неровными контурами. Прослеживаются просветы сегментарных бронхов с утолщенными деформированными стенками. Прилежащая междолевая и костальная плевра уплотнена

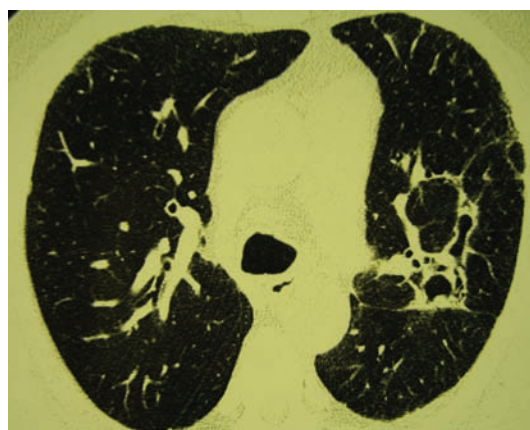


Рис.2г. Тот же случай. Участок пневмофиброза с остаточной полостью и бронхоэктазами вследствие перенесенной абсцедирующей пневмонии. Компьютерная томография органов грудной клетки через 6 месяцев. На месте инфильтративно-деструктивного процесса в 1-2-м сегменте верхней доли левого легкого выявляется участок пневмофиброза с остаточной полостью. У стенки полости видны тракционно расширенные сегментарные и субсегментарные бронхи. Объем верхней доли уменьшен

ратимых рубцовых изменений после перенесенной пневмонии в зависимости от увеличения стажа проживания в условиях Крайнего Севера имеют значение для разработки научно обоснованных программ профилактики данного заболевания в регионе.

Литература

1. Авцын А. П. Стадии адаптации легкого человека в условиях Крайнего Севера // А. П. Авцын, А. П. Милованов // Физиология человека. — 1982. - №3. - С. 389-398.
2. Аргунова А. Н. Клиника и течение внебольничных пневмоний в условиях Якутии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. Н. Аргунова. - М., 2001. - 20 с.
3. Безродных А. А. Хронические неспецифические заболевания легких в сов-

ременной терапевтической клинике / А. А. Безродных. - Иркутск: Изд-во Иркутского ун-та, 1983. - С. 223.

4. Бушков П. Н. Хронические неспецифические гнойно-деструктивные заболевания легких в условиях Крайнего Севера (Якутия) / П. Н. Бушков. - Якутск: Якутское кн. изд-во, 2001. - 400 с.

5. Катюхин В. Н. Острая пневмония на Севере. / В. Н. Катюхин, В. А. Карпин, Т. В. Зуевская. - Сургут: Дефис, 2002. - С. 89-90.

6. Котляров П. М. Лучевая диагностика острых пневмоний в клинической практике / П. М. Котляров // Пульмонология. - 1997. - №1. - С. 7-13.

7. Логвиненко И. И. Хронические неспецифические заболевания легких - биологический индикатор экологического благополучия Крайнего Севера / И. И. Логвиненко // Там же. - 1997.-№3. - С.52-54.

8. Макаров В. М. Заболеваемость, распространенность болезней органов дыхания в республике Саха (Якутия) по обращаемости за 1988-1992 гг. / В. М. Макаров // Там же. - 1994. - №2. - С.75-79.

9. Харченко В. П. Методы медицинской визуализации в диагностике заболеваний органов дыхания / В. П. Харченко, П. М. Котляров // Там же. - 1999. - №4. - С.48-51.

10. Чучалин А. Г. Пульмонология в России и пути ее развития / А. Г. Чучалин [и др.] // Актуальные проблемы пульмонологии: сб. трудов Всероссийск. научн. общества пульмонологов. - 2000. - С. 15-52.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

С.М. Тарабукина

Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в Республике Саха (Якутия)

Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан всегда является актуальным вопросом. Лекарственная помощь является приоритетной при лечении почти всех заболеваний, т.к. составляет 95% всех врачебных назначений. Возможность медикаментозного амбулаторного лечения способствует укреплению здоровья населения, повышению качества жизни, достижению стойкой ремиссии, предотвращению осложнений заболеваний. Но лечение хронических заболеваний всегда требует немалых финансовых затрат, и не каждый больной, особенно из социально незащищенных слоев населения (пенсионеры, инвалиды), может полностью обеспечить лечение за счет своих средств. Поэтому необходимо функционирование четкого механизма государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в части льготного лекарственного обеспечения. Принятие Федерального закона №122-ФЗ впервые за много лет позволило выстроить систему льготного лекарственного обеспечения, четко обозначить гарантии государства и предусмотреть на эти цели финансовые средства.

До 2005 г. финансирование льготного лекарственного обеспечения производилось за счет республиканского бюджета на уровне муниципальных образований в соответствии с Методикой распределения средств Фонда финансовой поддержки муниципальных образований Республики Саха (Якутия). Сумма на лекарственные средства, положенная одному льготнику, устанавливалась путем ежегодного утверждения Постановлением Пра-

вительства Республики Саха (Якутия) финансовых нормативов и составила в 2001 г. 720,7 руб., в 2002 – 802,1, в 2003 – 882,4, в 2004 – 936,2, 2005г. - 1009,0 руб., соответственно льготополучатель в течение года мог получить медикаменты только на эту сумму. Всего оказана лекарственная помощь отдельным категориям населения, проживающим в республике: в 2001г. – 44,6 млн. руб., в 2002 – 64,0, в 2003 – 86,4, в 2004г. – 92,8 млн. руб.

С 2005 г. в связи с разграничением полномочий лекарственная помощь льготным категориям населения республики осуществляется по 3 направлениям: по федеральной программе, республиканской программе и на уровне муниципальных образований.

Рассмотрим выполнение федеральной программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) отдельных категорий граждан в республике. В начале 2005 г. программа стартовала трудно, сказывалось отсутствие опыта у участников программы, неготовность большей части производителей лекарственных средств поставлять в страну достаточное количество медикаментов, но уже со второго квартала ситуация стабилизировалась. В рамках выполнения программы был составлен регистр льготополучателей, увеличилась доступность лекарственных средств более чем в три раза, при этом большим стали доступны более 2 тыс. лекарственных средств. Программа ДЛО повлияла на поликлиническую практику: в крупных амбулаторно-поликлинических учреждениях открылись центральные пункты выдачи рецептов, аптечные пункты для льготного отпуска медикаментов, осуществлена компьютеризация рабочих мест врачей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (более 90 комплектов) и аптечных организациях (более 30 комплектов), разработана и

установлена автоматизированная программа для персонифицированного учета льготного лекарственного обеспечения. В течение года 35 227 чел. воспользовались правом на получение государственной социальной помощи, обслужено 433 тыс. рецептов, отпущено медикаментов на сумму 209,7 млн. руб., что в 2,3 раза больше по сравнению с объемом льготного лекарственного обеспечения 2004 г.

В 2006 г. в схему выполнения федеральной программы ДЛО внесены изменения. Федеральная программа ДЛО в 2006 г. являлась неотъемлемой частью приоритетного национального проекта «Здоровье». Фармацевтические организации, осуществляющие поставку лекарственных средств по России были выбраны по результатам конкурсных отборов. В начале года по республике произошла смена поставщика, по итогам конкурса, проведенного Федеральным фондом ОМС, фармацевтической организацией по республике определено ЗАО фирма «ЦВ Протек».

В целом реализация федеральной программы ДЛО по России в 2006 г. столкнулась с высоким уровнем перерасхода бюджетных средств, при утвержденном объеме финансовых средств 34 млрд. руб. было отпущено лекарств на сумму 73 млрд. руб. В результате значительно осложнилась ситуация с финансированием выплат за отпущенные лекарственные средства поставщикам и производителям лекарственных средств, что вызывало дестабилизацию программы ДЛО.

Общая картина реализации федеральной программы ДЛО характерна для всех регионов России, в том числе и для нашей республики. Так, общий объем реализации лекарств в рамках программы по республике в 2006 г. вырос на 69% по сравнению с 2005 г. и составил 354,6 млн. руб. (при утверж-