

гуморальных звеньев иммунитета. Результатом таких девиаций является утрата толерантности В-лимфоцитов к аутоантигенам, что обуславливает возможность развития аутоагрессивных реакций с повышенным В-клеточным иммунным ответом в виде гиперпродукции аутоантител. Следовательно, недостаточность супрессорной функции Т-клеток и гиперактивность В-клеток в отношении аутоантигенов может явиться причиной развития аутоиммунных осложнений у данной категории больных. В условиях коморбидности значительно усугубляется выраженность данных изменений, что можно рассматривать как один из дополнительных факторов прогрессирования патологии.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Жеребцова Н.Ю., Пузанова Л.А., Процай Г.А.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Белгородская область является природно-обусловленной территорией риска по развитию йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) – патологических состояний, развивающихся в популяции в результате йодного дефицита, которые могут быть предотвращены при нормальном потреблении йода.

Цель исследования: описать первичную заболеваемость ЙДЗ в Белгородской области, выявить группы и территории риска, описать структуру ЙДЗ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости ЙДЗ (диффузный зоб, многоузловой зоб, субклинический гипотиреоз) за период 2006-2010 гг. по данным форм федерального государственного статистического наблюдения № 63 «Сведения о заболеваниях, связанных с микронутриентной недостаточностью».

Результаты исследования. За анализируемый период произошло снижение первичной заболеваемости диффузным зобом с 203,50 до 107,30 на 100 тыс. населения, многоузловым зобом – с 102,48 до 77,14 на 100 тыс. населения, в то же время, заболеваемость субклиническим гипотиреозом выросла с 21,29 до 27,74 на 100 тыс. населения. Анализ по нозологиям показал, что заболеваемость диффузным зобом во всех возрастных группах снизилась в 2 раза, тогда как, динамика изменений других ЙДЗ не одинакова в разных возрастных группах. Так, показатели заболеваемости субклиническим гипотиреозом у детей остались на прежнем уровне, у подростков выросли с 34,13 до 111,43 на 100 тыс. населения и у взрослого населения увеличились на 25%. Снижение заболеваемости многоузловым зобом среди детей произошло в 2 раза, подростков – в 4 раза и у взрослых – на 25%. Территориями, где заболеваемость достоверно выше, чем по области, являются 6 районов: Губкинский, Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Чернянский, Яковлевский. При анализе заболеваемости в различных возрастных группах выявлено, что диффузный зоб и субклинический гипотиреоз развиваются у

подростков, многоузловой зоб – у взрослого населения. В структуре ЙДЗ доминирует диффузный зоб, который составил 58,64%, на втором месте многоузловой зоб – 32,04% и 9,32% занимает субклинический гипотиреоз.

Выводы.

1. Показатели заболеваемости населения области таким ЙДЗ, как диффузный зоб и многоузловой зоб за 2006-2010 гг. уменьшились почти в два раза, субклиническим гипотиреозом выросли на 30%, при этом, максимальный рост заболеваемости субклиническим гипотиреозом выявлен в группе подростков.

2. Территориями риска развития ЙДЗ являются Губкинский, Алексеевский, Белгородский, Валуйский, Чернянский, Яковлевский районы.

3. Группу повышенного риска развития диффузного зоба и субклинического гипотиреоза составляют подростки, многоузловый зоба – взрослые.

4. В структуре ЙДЗ ведущую позицию занимает диффузный зоб (58,64%), далее следуют многоузловой зоб и субклинический гипотиреоз.

ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНОСТИ И ПОЛИПРАГМАЗИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Журавлев Ю.И., Тхорикова В.Н.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Большинство пациентов, обращающихся к врачу первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), страдают множественными сопутствующими или сочетанными заболеваниями, что существенно повышает трудоемкость лечебно-профилактического процесса.

Полиморбидность (П) – состояние, обусловленное множеством патологических процессов, которые могут квалифицироваться как нозологические формы, синдромы, клинико-диагностические признаки и симптомы. Распространенность П высока и согласно исследованию М. Fortin составляет от 69% у больных молодого возраста, до 93% среди лиц средних лет и до 98% – у пациентов старшей возрастной группы. При этом число хронических заболеваний варьирует от 2,8 у молодых, до 6,4 – у пожилых пациентов.

Влияние П на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний многогранно и индивидуально. Взаимодействие заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза способно значительно изменить клиническую картину и течение основной нозологии, характер и тяжесть осложнений, ухудшить качество жизни больного, ограничить или затруднить лечебно-диагностический процесс.

П нередко влечет за собой полипрагмазию – широко распространенное явление в современной клинической медицине, выражающееся в избыточности