

Выводы. Гепатоцеллюлярное поражение (острое или обострение хронического) повышает риск развития алкогольного делирия. Токсическое действие назначаемых психотропных лекарств является дополнительным фактором поражения печени, фактором риска и причиной утяжеления течения делирия. Клинические проявления АПП на

ранних этапах абстиненции нередко являются малосимптомными, маскируются абстинентной симптоматикой, требуют своевременной лабораторно-инструментальной диагностики, отказа от использования активной ПФТ и интенсивного применения гепатопротекторов в комплексе интенсивной терапии.

Психосоматические и органические причины кахексии

atamanov_vm@mail.ru

Атаманов В.М., Демичева Т.П., Ивашова Е.С.
ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

Ключевые слова: кахексия, анорексия, коморбидность, психологические особенности

Нами поставлена цель: выявить факторы функционального генеза, как самостоятельно, так и в структуре органических болезней приводящие к дефициту массы тела более чем на 20%. Обследовали поступающих в гастроэнтерологическое и эндокринологическое отделение КМСЧ № 1 пациенток в возрасте 16–35 лет. За 5 лет прошло 112 молодых женщин (средний возраст 22,14±1,65 года) со сниженной массой тела. Это были пациенты с патологией органов пищеварения, эндокринной системы. При обследовании выделена группа из 14 пациенток, где степень функциональных нарушений не соответствовала степени кахексии. В дальнейшем — у одной из пациенток выявлен рак тела поджелудочной железы, у другой больной обнаружен ревматоидный артрит и мышечные дистрофии конечностей. У 12 пациенток выявили нарушения пищевого поведения: активный прием пищи в столовой и провокация рвоты при изоляции больной в ванной или туалете, значительная потеря массы тела сочеталась с сохранённой, а иногда повышенной физической активностью, у 10 из 12 пациенток — аменорея, высказывались мысли об избыточном весе, желании ещё похудеть. Нами предположено наличие нервной анорексии у этих 12 пациенток. Средний возраст — 21,25±1,82 года. Все пациентки были консультированы психиатром, наличие шизофрении было исключено. Оценивали клинические и психологические проявления болезни, гормональный профиль. Использованы методики определения смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева, оценка уровня депрессии по Беку, уровень субъективного контроля (УСК) по Бажину Е.Ф. Группа сравнения — 10 здоровых молодых женщин близкого возраста, у которых определяли те же параметры. У большинства — выявлены

черты дизрафического статуса, стойко зафиксировавшейся рвотная реакция, как разновидности истерической форм реагирования. При потере ¼ массы тела у пациенток прекращались месячные, снижались гормоны щитовидной железы, гипопаратгормон, но длительно было повышенным кортизол, что отражало затянувшийся стресс. Оценка личностно-смысловой сферы, психологической саморегуляции — по СЖО в баллах. Найдено снижение ($p<0,05$) по шкале осмысленности жизни — (22,75±0,67, при контроле 29,38±0,62), а также по шкалам: цели жизни (23,36±0,72, при контроле 28,80±0,61), процесс жизни и её эмоциональная насыщенность (23,06±0,49, при контроле 28,80±0,61). Выявлено достоверное повышение уровня депрессии (23,38±2,58) в сравнении с контролем (7,43±0,83). По УСК выявлен сниженный ($p<0,05$) показатель (в баллах) по шкале общей интернальности (4,31±0,07, при контроле 4,87±0,08), снижение по шкале неудач (3,83±0,09, при контроле 4,97±0,13), межличностных отношений (4,38±0,08, при контроле 5,49±0,49), шкале здоровья (3,61±0,10, при контроле 4,23±0,09), по шкале интернальности в области достижений (4,78±0,13 при контроле 5,46±0,10), снижение по шкале интернальности в семейных отношениях (4,93±0,10 при контроле 5,66±0,09). При нервной анорексии происходит разобщение психологических установок и задач биологического существования, происходит «отвязывание» объективных биологических потребностей от психологического состояния личности.

Выводы. В практике врача при поиске причин «немотивированной» кахексии у пациентов с тяжелой патологией органов пищеварения или эндокринной сферы необходимо обращать внимание на нарушения пищевого поведения, либо наличие другой коморбидной патологии.

Диспепсия — основная жалоба молодых женщин с низким артериальным давлением

VMBaev@Hotmail.com

Баев В.М., Кудрявцева Е.Н., Самсонова О.А.
ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера МЗ РФ, Пермь, Россия

Ключевые слова: диспепсия, низкое артериальное давление, молодые женщины.

Цель исследования. Выявление различий частоты неспецифических жалоб между молодыми женщинами с низким и нормальным систолическим артериальным давлением (САД).

Материал и методы. Использовали одномоментный тип исследования. Критерии включения: женский пол, возраст от 18 до 35 лет. Критерии исключения: острая респираторно-вирусная инфекция,

беременность. Нормальное САД оценивали как диапазон 120–129 мм рт. ст., низкое — как диапазон 61–99 мм рт. ст. Изучали 17 жалоб, предположительно характерных для низкого артериального давления. Из 1264 женщин сформировали две группы: с низким ($n=91$) и с нормальным САД ($n=287$). Использовали статистический критерий Z.

Результаты. Выявлено различие в частоте жалоб между женщинами с низким и нормальным САД: на трудности с концентрацией внимания (36% и 20%), чувство резкой слабости и утомляемости по утрам (35% и 23%), апатию (37% и 11%), тяжесть в эпигастральной области и горечь во рту,

снижение аппетита, отрыжку воздухом, изжогу, метеоризм, запоры (22% и 11%). Головные боли, головокружение, склонность к обморокам, чувствительность к холоду (холодные руки и ноги), усталость не являются отличительными симптомами артериальной гипотонии у молодых женщин.

Выводы. При низком САД (61–99 мм рт. ст.) молодые женщины в 1,5–2 раза чаще, чем женщины с нормальным САД, жалуются на слабость и утомляемость по утрам; апатию; снижение концентрации внимания; а также чувство тяжести в эпигастральной области и горечи во рту, снижение аппетита, отрыжку воздухом, изжогу, метеоризм, запоры.

Dyspeptic symptoms — the main complaint of young women with low blood pressure

Baev V.M., Kudryavtseva E.N., Samsonova O.A.
Vagner Perm State Medical University, Perm, Russia.

VMBaev@Hotmail.com

Keywords: Dyspeptic Symptoms, Low blood pressure, Young women.

The aim of the study was to identify the differences in the frequency of non-specific complaints in young women with low and normal systolic blood pressure (SBP).

Materials and methods. The single-step research method was used. The target group included women aged 18–30. The women with acute respiratory viral infection and pregnant women were excluded from the research. The normal SBP was assessed as the range of 120–129 mmHg and low SBP was the range of 61–99. The 17 symptoms, specific for low arterial tension were studied. 1264 women were divided into two groups: those with low ($n=91$) and normal SBP ($n=287$). The study data were analyzed with Z-test.

Results. The examination results showed a difference in the frequency of complaints among women with low

and normal SBP, such as poor concentration (36% and 20%), acute weakness and dizziness in the morning (35% and 23%), apathy (37% and 11%), heaviness in the epigastric region and a bitter taste in the mouth, appetite loss, eructation of swallowed air, heartburn, flatulence and constipation (22% and 11%). Headaches, dizziness, tendency to faint, sensitivity to cold (cold hands and feet) and fatigue are not the distinguishing symptoms of low blood pressure in young women.

Conclusions. Young women with low SBP (61–99 mmHg) have the symptoms of weakness and dizziness in the morning; apathy, poor concentration, as well as a feeling of heaviness in the epigastric area and bitterness in the mouth, appetite loss, belching air, heartburn, bloating and constipation 1.5–2 times more often than women with normal SBP.

Значение электрохимического метода с использованием биочипов в диагностике рака толстой кишки

Белкин А.Н., Фрейнд Г.Г., Кацнельсон М.Д.

ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава РФ, Пермь, Россия

Пермский научно-исследовательский политехнический университет, Пермь, Россия

Ключевые слова: колоректальный рак, щелочная фосфатаза, электрохимический метод, биочипы.

Цель работы. Изучить возможности применения электрохимического метода с применением нанотехнологических биочипов для диагностики колоректального рака.

Материалы и методы. С помощью электрохимического метода с применением биочипов исследована активность щелочной фосфатазы (ЩФ) в операционном и биопсийном материале 47 пациентов. Хроноамперометрия проводилась с использованием аппаратного комплекса, состоящего из высокочувствительного портативного потенциостата «PalmSens», мультиплексора, перемешивающего устройства, ПК.

Результаты. Выводы. Средняя величина силы тока, полученная при исследовании биоптатов злокачественных опухолей, составила $36,76 \pm 5,88$ нА, при предварительной фиксации образцов в формалине $11,4 \pm 6,05$ нА. Средняя величина силы

тока, полученная при исследовании биоптатов неизмененной слизистой оболочки толстой кишки, составила $91,21 \pm 29,17$ нА, при предварительной фиксации образцов в формалине $44,32 \pm 10,2$ нА. Гистологическая картина опухолей соответствовала аденокарциноме разной степени дифференцировки. Низкий сигнал тока, полученный при электрохимическом исследовании образцов опухолевой ткани, свидетельствует о низкой концентрации ЩФ в них. Эти изменения служат одним из проявлений функционального атипизма, свойственного злокачественным новообразованиям. Фиксация в 10% формалине снижает активность ЩФ в исследуемом материале. Исследование активности ЩФ в операционно-биопсийном материале опухолей толстой кишки может служить одним из методов оценки функционального атипизма в опухолевой ткани.