

Лекарственное средство ритуксимаб может быть рекомендовано для использования в качестве препарата второй линии при лечении пациентов с аутоиммунной гемолитической анемией, вызванной холодными антителами; с аутоиммунной гемолитической анемией, вызванной тепловыми агглютинами; с хроническим лимфолейкозом, осложненным цитоллизом.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ЕГО КОМПОНЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

О.Н. Кононова¹, А.В. Коротаев^{1,2}, Н.В. Николаева¹, Е.Н. Сницаренко^{1,2}

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Приоритетными направлениями современной медицины является совершенствование охраны материнства и детства. Распространенность и значимость ожирения и метаболического синдрома (МС) у женщин репродуктивного возраста делают необходимым его всестороннее и углубленное изучение. Несмотря на большое количество научных изысканий, проблема МС у беременных нуждается в серьезных дальнейших исследованиях, направленных на раннюю диагностику, профилактику и лечение для снижения сердечно-сосудистого риска.

Цель исследования: целью нашего исследования явилось изучение структуры основных компонентов МС у беременных женщин с абдоминальным ожирением (АО).

На базе ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» было проведено проспективное когортное исследование 143 беременных женщин в возрасте от 19 до 43 лет (медиана – 31 (26;35) лет. Беременные были разделены на 3 группы: группа МС (n=55), группа риска (n=57) (женщины с 1-2 компонентами МС), контрольная группа – здоровые женщины с нормальным весом (n=31). Пациентки трех групп были сопоставимы по возрасту, срокам беременности. Клинико-лабораторные исследования: анамнез, антропометрия, объективный осмотр, показатели углеводного и липидного обменов, индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR), показатели артериального давления. Данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica v8.0», Statsoft (USA).

В I триместре беременности все женщины были обследованы в сроке 8-12 недель беременности, в т.ч. в сроке 8 недель – 1,4%, 9 недель – 11,2%, 10 недель – 19,6%, 11 недель – 39,9%, 12 недель – 28,0%. У 72% обследованных выявлены визуальные признаки АО, 28% – без визуальных признаков АО. По выборке в целом компонентов МС в I триместре беременности не выявлено у 27,1% пациенток, 1 компонент – у 18,2%, 2 компонента – у 21,7%, 3 компонента – у 18,9%, 4 компонента – у 16,8%, 5 компонентов – у 2,8%. МС в I триместре был выставлен 38,5% пациенток, в группу риска были отнесены 39,9% женщин, 21,7% пациенток с отсутствием компонентов МС составили группу контроля. При проведении частотного анализа встречаемости компонентов МС в I триместре в группе МС и группе риска выявлены статистически значимые различия. При проведении анализа различий между изучаемыми группами в I триместре были выявлены статистически значимые различия по значениям всех индикаторных показателей компонентов МС. При изучении встречаемости сочетаний компонентов МС у беременных в I триместре беременности из 32 возможных было выявлено 16. Группа МС и риска показала статистически значимо больший показатель окружности талии (ОТ), цифр систолического и диастолического артериального давления по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$). Анализируя изменения липидного спектра в группах, обращает внимание более низкий уровень липопротеидов высокой плотности и высокий уровень триглицеридов в группе МС и риска по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). При оценке уровня глюкозы, иммунореактивного инсулина, индекса НОМА-IR на разных сроках выявлено статистически значимое ($p < 0,001$) увеличение этого показателя в группе МС и группе риска по сравнению с беременными группы контроля. Гестационный диабет был выявлен в группе МС до 20 недель у 18,2% женщин, после 20 недель у 29,1% обследованных, в группе риска до 20 недель – 10,5%, после 20 недель – 17,5%. Причем 7,3% женщин из группы МС был выставлен диагноз сахарный диабет 2 типа и назначена инсулинотерапия. У 45,5% женщин группы МС и 71,9% группы риска не имелось нарушений в углеводном обмене. При проведении частотного анализа факторов риска и экстрагенитальной патологии были выявлены статистически значимые различия. Наследственность по ожирению, сахарному диабету 2 типа, артериальной гипертензии чаще отягощена в группе МС, чем в группе риска и контрольной. Оценка частоты сопутствующих и перенесенных в прошлом экстрагенитальных заболеваний показывает, что уровень общей заболеваемости весьма высок у пациенток группы МС и

группы риска. В репродуктивном анамнезе группа МС и риска имеют достоверное увеличение акушерских осложнений по сравнению с группой контроля.

Выводы: Наличие метаболических нарушений у беременных женщин с ожирением требует комплексного подхода к лечению и профилактике. Раннее выявление компонентов МС и изучение факторов сердечно-сосудистого риска у беременных женщин с АО будут способствовать улучшению здоровья женщин и сокращению расходов на лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета 2 типа в будущем.

ПОТРЕБНОСТЬ ИНВАЛИДОВ В СВЯЗИ С КАТАСТРОФЕЙ НА ЧАЭС В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

А.В. Копыток, С.И. Луцинская, Н.А. Якушина

ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», п. Городище, Беларусь

Среди проблем, имеющих важное общегосударственное значение, особое место принадлежит вопросам инвалидности и организации помощи лицам с ограниченными возможностями. Для создания «равных возможностей» для инвалидов огромное значение придается мероприятиям, способствующим интеграции инвалидов в общество, где основное место принадлежит мероприятиям по медико-социальной реабилитации. Выявление потребности в основных видах медико-социальной помощи является одной из основных задач медико-социальной экспертизы и реабилитации. На основании потребности в медико-социальной помощи разрабатываются программы медико-социальной реабилитации, и определяется объем социальной помощи инвалидам. С учетом вышесказанного, нами проведено изучение потребности в видах реабилитационной помощи инвалидов в связи с катастрофой на ЧАЭС, с использованием данных Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь (РИАС МЭРИ), функционирующей в ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации».

По данным РИАС МЭРИ в 2014 г. медико-реабилитационными экспертными комиссиями было признано инвалидами в связи с катастрофой на ЧАЭС 426 чел., из них в трудоспособном возрасте – 233 чел. старше трудоспособного возраста.

В структуре тяжести инвалидности среди лиц данной категории населения преобладали инвалиды тяжелых групп инвалидности: первой (18,9%, или 81 чел.) и второй (36,9%, или 158 чел.). Инвалиды третьей группы составляли 44,2% (189 чел.).

Изучение показателей потребности инвалидов в связи с катастрофой на ЧАЭС в медико-социальной реабилитации выявило, что в медицинской реабилитации нуждаются 306 чел., профессиональной и трудовой 153 чел., в социальной – 102 чел.

Анализ показателей потребности инвалидов, в основных видах реабилитации с учетом тяжести инвалидности выявил, что высокий показатель потребности в медицинской реабилитации отмечается у инвалидов всех групп инвалидности, составляя у инвалидов первой группы 71,6%, второй – 68,9%, третьей – 73,5%. В целом нуждаемость инвалидов данной категории населения в медицинской реабилитации составляет 71,5% от общего их числа.

Потребность в профессиональной и трудовой реабилитации среди исследуемого контингента составила 35,7%. Наиболее часто в данном виде реабилитации нуждались инвалиды третьей группы – 59,3%, второй группы – 23,4%, среди инвалидов первой группы она составила 4,9%.

В социальной реабилитации нуждалось 23,8% инвалидов в связи с катастрофой на ЧАЭС. Наибольший показатель потребности инвалидов в данном виде реабилитации отмечался у инвалидов I группы – 45,7%, у инвалидов II группы составлял 25,3%, III группы – 13,2%.

Анализ потребности в различных видах медицинской реабилитации показал, что среди инвалидов в связи с катастрофой на ЧАЭС, наиболее велика нуждаемость в восстановительной терапии – 56,3%. Реконструктивная хирургия и протезирование необходимо только незначительному количеству инвалидов (0,2% и 0,5%). Нуждаемость в восстановительном лечении велика для всех групп инвалидности, составляя у инвалидов первой группы – 40,7%, второй – 55,1% третьей группы – 64,0%.

Среди всех мероприятий профессиональной и трудовой реабилитации наиболее востребованы были трудоустройство в обычных условиях – 22,9% случаев и профобучение и переобучение – 21,2%. Трудоустройство в специальных условиях требовалось в 6,5%. При этом наибольшую потребность в трудоустрой-