мерасонад. Ин ҳомилаҳо бо назардошти инкишофи заифии дуюмдараҷа ва номутобиқии қувваҳои зоиш хавфнок маҳсуб мешаванд.

Иҷҳод дар охири семоҳаи дуҷуми ҳомиладорӣ раванди инкишофи ҳамроҳаи заирон мекунад ва хунравии момоиро, ки ба нуқсони ҷудошавӣ ва часпидани ҳамроҳаи алт. аманд аст, вусъат медиҳад.

SUMMARY
THE PREGNANSY-STRESS AND ITS INFLUENCE ON
THE HAEMORRHAGE IN LABOUR WITH COMPLICATED COURSE
Z.H. Rafieva, F.M. Abdurahmanov

Psycho-emotional stress in first trimester of pregnancy and beginning of the third trimester is threatening to developing primary weakness of delivery activity. Psycho-emotional stress in the third trimester influences on delivery activity, the pregnant women are being danger to second weakness and discoordination of delivery forces. The stress in the end of second trimester of pregnancy breaks off process of formation of placenta and decreases the frequency of obstetrics haemorrhages connected with anomalies of its fastening and separation.

ТЕРАПИЯ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
У ЖИТЕЛЕЙ НИЗКОГОРЬЯ ТАДЖИКИСТАНА

М.А. Хашимова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания называют эпидемией XX века. В течение многих лет они являются ведущей причиной смертности населения во многих экономических развитых странах [2]. Согласно статистике последних лет в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний 85,5 % приходится на долю ишемической болезни сердца (ИБС) 46,8%. В России почти 10 млн. трудоспособного населения страдают ИБС [3]. Поиск современных методов борьбы с этим заболеванием невозможен без разработки чётких схем обследования больных. Алгоритм проведения подобного обследования по сей день не до конца ясен, несмотря на разнообразие методов диагностики ИБС и подробное их освещение как в отечественной, так и в зарубежной литературе [1].

Целью настоящего исследования являлось определение наиболее эффективных методов диагностики ишемической болезни сердца, с разной исходной её вероятностью, у жителей Гиссарской долины Таджикистана.

Материалы и методы исследования. Обследовано 82 больных, из них 52 мужчин и 30 женщины в возрасте от 43 до 68 лет. Средний возраст больных $58,2 \pm 4,65$ года, находившихся под наблюдением с 2005 по 2007 гг.

Критерием включения в исследовании являлось предполагаемое наличие ИБС у обследуемых. Критерием исключения из исследования - доказанная ИБС (инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, коронарный атеросклероз).

На основании клинической картины и опросника ВОЗ (локализация болевых ощущений, наличие эффекта от приёма препаратов нитрата, связь боли с физической нагрузкой) болевой синдром расценивался как типичная или атипичная стенокардия либо кардиалгия. Наличие всех трёх перечисленных критериев позволило говорить о типичной стенокардии, два из трёх - об атипичной, один из трёх о кардиалгии [14].

У всех пациентов до проведения нагрузочных проб определяли предтестовую вероятность наличия ИБС (в процентах) в зависимости от возраста, пола и клинической картины по G. Diamond [9] (табл. 1).

Таблица 1
Исходная вероятность наличия ИБС (в %) у обследуемых с болями в сердце в зависимости от возраста и пола (M±δ)

Возраст, годы	Кардиалгии		Атипичная стенокардия		Типичная стенокардия	
	мужчин	женщин	мужчин	женщин	мужчин	женщин
40-49	20,0 ± 0,8	16,6 ± 0,9	20,0 ± 1,2	33,2 ± 0,4	53,3 ± 0,7	51,2 ± 0,6
50-59	20,0 ± 0,3	22,0 ± 0,3	30,0 ± 1,3	26,6 ± 0,9	50,0 ± 0,6	53,9 ± 0,8
60-69	11,1 ± 1,1	22,2 ± 0,7	35,1 ± 0,6	22,2 ± 0,7	52,9 ± 1,3	55,1 ± 0,6

В проведённых нами исследованиях выявляли распространённость факторов риска ИБС, таких как артериальная гипертония, сахарный диабет, ожирение, гиперлипидемия и курение [5], а также у вызывающие сопутствующие заболевания.

Гиперлипидемию определяли по уровню следующих показателей липидного обмена в сыворотке крови: общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеиды высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицеридов (ТГ). Общий ХС крови определяли по методу L.Abell и соавт. [6], ХС ЛПВП по методу Р.Н.Титова и соавт. [4]. Содержание ТГ в сыворотке измеряли с помощью реактивов и методами фирмы "Lachema".

Для диагностики ИБС больным проводили следующие тесты: ЭКГ, холтеровское мониторирование (ХМ), тредмил-тест, эхокардиография (Эхо-КГ), компьютерная томография (КТ).

Результаты и их обсуждение. Как видно из таблицы 1, исходная вероятность наличия ИБС у обследуемых в виде типичной стенокардии чаще у мужчин встречался в возрастной группе 40-49 лет (53,3 ± 0,7), а у женщин в возрастной группе 60-69 лет (55,1 ± 0,6).

Больные в зависимости от риска развития ИБС были разделены на 3 группы. Первую группу составили больные с низким (n=12), вторую группу с умеренным (n=26) и третью группу с высоким (n=44) риском наличия ИБС. В 1-ой группе предтестовая вероятность ИБС составляла более 15%, во второй примерно 52% а в третьей-92%.

Группа умеренного риска была достоверно (p<0,01) старше, чем группа низкого риска, и достоверно (p<0,05) моложе, чем группа высокого риска, как это видно по таблице 2.

Таблица 2

Клинические особенности больных в группах

Показатель	Группа низкого риска (n=12)	Группа умеренного риска (n=26)	Группа высокого риска (n=45)
Возраст, годы.	46,21± 3,2	54,72± 4,8	61,4± 5,5
Артериальная гипертония	6(50,00)	20(76,90)	40(88,6)
Сахарный диабет	2(16,66)	5(19,23)	18(02)
Ожирение	1(3,39)	6(23,07)	6(13,61)
Гиперлипидемия	3(24,99)	10(38,46)	38(86,31)
Курение	5(41,65)	17(65,38)	26(59,1)
Хронический бронхит	4(33,33)	6(23,07)	11(25,00)
Хронический гастродуоденит	6(50,00)	8(30,76)	7(15,9)
Хронический холецистит	3(24,99)	2(7,69)	4(8,86)

Примечание: в скобках - проценты

Как видно из табл.2, выявлены существенные различия ($p > 0,05$) между группами по наличию сахарного диабета, ожирения, хронического бронхита, хронического гастродуоденита и хронического холецистита. В то же время гиперлипидемия достоверно более часто встречалась в группе высокого риска, чем в группе среднего ($p = 0,041$) и низкого ($p = 0,016$) риска. Частота встречаемости артериальной гипертонии в группе высокого риска была достоверно более высокой, чем в группе низкого риска ($p = 0,044$). Что касается курения, то он достоверно более часто встречался в группе высокого риска, чем в группе среднего ($p = 0,042$) и низкого ($p = 0,017$) риска.

Таблица 3

Показатели липидного спектра (в ммоль/л) в зависимости от риска ИБС

Показатель	Группа низкого риска	Группа умеренного риска	Группа высокого риска	P*	P**
ОХС	5,83(5,2;6,6)	5,75(4,9;6,4)	6,13(5,2;6,9)	0,571	0,408
ХС ЛПВП	1,4(1,06;1,65)	1,4(1,1;1,6)	1,5(1,2;1,8)	0,410	0,109
ТГ	1,37(1,11;1,8)	1,42(1,04;1,8)	1,1(0,95;1,58)	0,070	0,019

Примечание. P* - достоверность между группами низкого риска и умеренного риска, P** - достоверность между группами низкого риска и высокого риска

Как видно из табл.3 уровень ОХС был идентичен во всех трёх группах, причём медианы ОХС

были выше нормы. Уровень ТГ у лиц с высоким риском ИБС был значительно более низким, чем в группе с низким риском. Уровень ХС ЛПВП во всех группах был ниже нормы.

Таким образом, во всех группах обследуемых отмечалось гиперлиппротеинемия.

Таблица 4
Чувствительность и специфичность тестовых методов диагностики ИБС (в %)

Метод	Специфичность	Чувствительность
ЭКГ	70	42
ХМ	72	46
ЭхоКГ	74	71
Тредмил-тест	72	80
КТ	96	90

Была рассчитана чувствительность и специфичность тестовых методов диагностики ИБС. ЭКГ была проведена - у 78 пациентов, ХМ - у 80, ЭхоКГ - у 30, тредмил-тест - у 67, КТ - у 14.

Как видно из табл.4, наиболее высокой специфичностью в диагностике ИБС обладает КТ. У остальных методов исследования специфичность приблизительно одинаковая - 70-74%. Наибольшей чувствительностью в выявлении ИБС обладает КТ, чуть меньшей-тредмил-тест и ЭхоКГ. ЭКГ и ХМ имеют чрезвычайно низкую чувствительность. Похожие показатели чувствительности и специфичности методик отмечены и в большинстве других исследованиях [7-15].

На основании полученных данных по стандартной методике [12] была рассчитана посттестовая вероятность наличия ИБС для каждой группы и для каждого метода исследования.

Таблица 5
Изменение вероятности наличия ИБС (в %) в группах в зависимости от результата тестов

Результат теста	ЭКГ			ХМ			ЭхоКГ			Тредмил-тест			КТ		
	Группы														
	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я
Положительный	21	67	95	19	64	92	34	78	97	32	77	97	80	97	99
Отрицательный	10	46	86	11	52	84	6	30	80	5	27	78	2	11	53

В первой группе исходная (предтестовая) вероятность наличия ИБС составила 15% (табл.1). Положительный результат тредмил-тест увеличил эту вероятность до 32% и отрицательный - уменьшил до 5% (табл.5).

В группе низкого риска (1-ая) положительный результат всех тестов, за исключением КТ, повысил вероятность наличия ИБС до 30-40%. Такое увеличение вероятности заболевания не является достаточным для утверждения о наличии гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий. Отрицательный результат теста только при КТ или ЭхоКГ позволяет, по сути, отвергнуть наличие ИБС.

В группе высокого риска (3-ая) положительный результат теста существенного значения не имел, так как исходная вероятность наличия ИБС велика (55,1%). Однако в результате проведения тестов вероятность наличия ИБС увеличилась до 99% (см. табл.5). Выполнение ЭКГ и ХМ, по сути, лишена смысла, так как ни положительный, ни отрицательный результаты существенно не

изменяют вероятность наличия ИБС.

Проведение диагностических тестов является наиболее оправданным в группе с умеренной вероятностью наличия ИБС (см. табл.5). Именно в этой группе установлена наибольшая эффективность тестов, результаты которых значительно изменяли и уточняли вероятность наличия заболевания. При умеренном риске оправдано применение всех тестов, за исключением ЭКГ и ХМ. Повышение вероятности наличия ИБС при положительном результате ЭКГ ХМ с 64 до 67%, так же, как и её снижение при отрицательном результате с 46 до 52% являются незначительными.

Выводы. Результаты проведенных клинических исследований показали: проведение ЭКГ и ХМ для диагностики ИБС нецелесообразно; применение диагностических тестов в виде тредмил-тест, Эхо-КГ и КТ наиболее оправданно у больных с умеренной вероятностью наличия заболевания; у больных с низкой вероятностью наличия ИБС наибольшей эффективностью обладает КТ, а у больных с высокой вероятностью – тредмил-тест и КТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беленков Ю.Н. Неинвазивные методы диагностики ишемической болезни сердца //Кардиология. 1996, №1: -С.4-11
2. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Поздняков Ю.М. Профилактическая кардиология. М., 2003
3. Оганов Р.Г., Поздняков Ю.М., Волков В.С. Ишемическая болезнь сердца. М., Изд. дом "Синергия"; 2002
4. Титов В.Н., Бренер Е.Д., Халтаев Г.Б. Метод и диагностическая значимость исследования содержания холестерина в альфа-липопротеинах. Лаб.дело. 1979, №1. -С. 652-655
5. Чазов Е.И. Руководство по кардиологии. Медицина, М., 1982; Т.2.
6. Abell L.L., Levy B.B., Brodie B.B., A simplified method for estimation of total cholesterol in serum and demonstration of its specificity. J Biol.Chem. 1952; 195(1): p. 357-366
7. Beller G.A., Gibson R.S. Sensivity, specificity and prognostic significance of noninvasive testing for accult or known coronary artery disease. Progr. Cardiovasc. Dis.1987; 29(4): p.241-270
8. Detrano R., Gianrossi R., Franchiger V. The diagnostic accuracy of the exercise electrocardiogram: a meta-analysis of 22 years of research. Progr. Cardiovasc. Dis.1989; 32: p.173-206
9. Diamond G.A., Forrester J.S. Analysis of probability as an aid in the clinical diagnosis of coronary artery disease. N. Engl. J. Med. 1979; 300: p.1350-1380
10. Fleischmann K.E., Link M.G., Kuntz K.M. et. el. Exercise echocardiography or exercise SPECT imaging? A meta-analysis of diagnostic test performance. J. A.M.A.1998; 280: p.913-920
11. Geleijnse M.L., Fioretti P.M., Roelandt J. Methodology, feasibility, safety and diagnostic accuracy of dobutamine stress echocardiography. J. Am. Coll. Cardiol. 1997; 30: p.595-606
12. Giblin R., Autman E.M. et.al. Guideline update for the management of patients with chronic stable angina. ACC/AHA; 2002
13. Greenberg R., Daniels S., Flanders D. Диагностические тестированиею Medical Epidemiology. 2nd ed. New York: Lange Medical Books; 2001. 215
14. Kuntz K.M. et. al. Cost-effectiveness of diagnostic strategies for patients with chest pain. Ann. Intern. Med. 1999; 130 (9): p. 709-718
15. Nieman K., Rensing B.J., Van Geuns R.J. et. al. Usefulness of multislice computed tomography for detecting obstructive coronary artery disease. Am.J. Cardiol. 2002; 89: p.913-918

ХУЛОСА

Таҳлили муқоисавии усулҳои таъхиси бемории ишемикии дил дар соқинони пасткӯҳҳои Тоҷикистон

М.А. Ҳошимова

Бо мақсади муайян намудани самаранокии усулҳои таъхисии бемории ишемикии дил дар соқинони минтақаҳои пасткӯҳҳои Тоҷикистон ЭКГ, мониторикунонии холтерӣ, тредмил-санҷиш, Эхо КГ ва томографияи компютерӣ гузаронида шуд.

Таъқиқ нишон дод, ки таъхиси бемории ишемикии дил бо усулҳои тредмил-санҷиш, Эхо КГ

ва томографияи компютерӣ бештар натиҷабахш аст. Истифодаи ин санҷишҳо ҳангоми хатари муътадили вусъати бемории ишемикии дил дуруст аст.

SUMMARY
COMPARATIVE ANALYSIS OF DIAGNOSTICS-METHODS OF ISHEMIC HEART-DISEASE IN RESIDENTS OF LOW-MOUNTAIN OF TAJIKISTAN
M.A. Hashimova

The authors for the choice the most effective method of ischemic heart-disease (IHD) in residents of low-mountain of Tajikistan used methods ECG, Holter monitoring, treadmill-test, echo-CG, computer-tomography. It was shown that treadmill-test, echo-CG and computer tomography had the best diagnostic effect. The tests under moderate risk of initiation of IHD are normal.

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЛЕЙКОЗОВ
У НАСЕЛЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА
В ПЕРИОД 2000-2007 гг.**

М.К. Рахмонов, Ф.И. Одинаев, Ш.Ф. Одинаев
Таджикистони ИИИ профилактической медицины;
Национальный медицинский центр Республики Таджикистан

Актуальность. В последние десятилетия в мире отмечено постепенное возрастание показателей смертности от лейкозов. Так, в период с 1960 по 2000 гг. эти показатели увеличились во многих развитых странах в 4-5 раз [2], что связано, по мнению многих исследователей, с влиянием лейкозогенных агентов окружающей среды, совершенствованием диагностики лейкозов, регистрации причин смертности, изменением структуры смертности населения и т.п. [3-5]. При этом отмечается, что частота лейкозов в разных странах неодинакова и варьирует в широком диапазоне: высокие показатели смертности от лейкозов (8,4-6,0 на 100000 населения) долгое время сохраняются в США и многих странах Западной Европы, а в Италии, Англии и Австралии эти показатели ниже и находятся в пределах 5,9-3,1 на 100000 населения. В таких странах как Польша, Румыния, Монголия, Япония (исключая районы Хиросима и Нагасаки), Турция отмечается низкая смертность (ниже 3,0 на 100000 населения). Смертность от лейкозов и гемобластозов в бывшем СССР за последние 40 лет оставалась практически на одном уровне: в 1958 г. она составляла 6,3, а в 1988 г. - 6,4 на 100000 городского населения (данные отдела медицинской статистики Министерства здравоохранения СССР и Института онкологии АМН СССР, 1991).

В Таджикистане особенности распространения лейкозов, к сожалению, не исследованы. Проведение подобных работ в стране особенно востребовано, поскольку отсутствуют уточнённые данные о заболеваемости и смертности от лейкозов, не изучена роль этнических, наследственных, климато-географических и экологических факторов в возникновении и развитии лейкемий.

Целью работы является исследование заболеваемости лейкозами в регионах Таджи-