

УДК 616-071

Ш55



Рецензент д-р мед. наук проф. М. Ф. Балахов (Вольница Рос. Академии наук)

Рекомендовано

Редакционно-издательским советом
медицинского факультета

Санкт-Петербургского государственного университета

Ш55 Шишкин А. Н., Слепых Л. А., Шевелёва М. А., Воловникова В. А.
Методические указания для студентов по написанию академической истории болезни в терапевтической клинике. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011. — 92 с.
ISBN 978-5-288-05229-3

Написание истории болезни — обязательный этап исследования больного в стационаре любого профиля. Самостоятельная работа с историей болезни студентов медицинского факультета — одна из важнейших форм обучения будущих врачей. В настоящих рекомендациях представлена схема академической истории болезни и методика заполнения основных ее разделов у больных терапевтического профиля.

Предназначены для студентов IV курса медицинского факультета, III-IV курсов стоматологического факультета, а также интернов и ординаторов.

УДК 616-071

91-700 /50

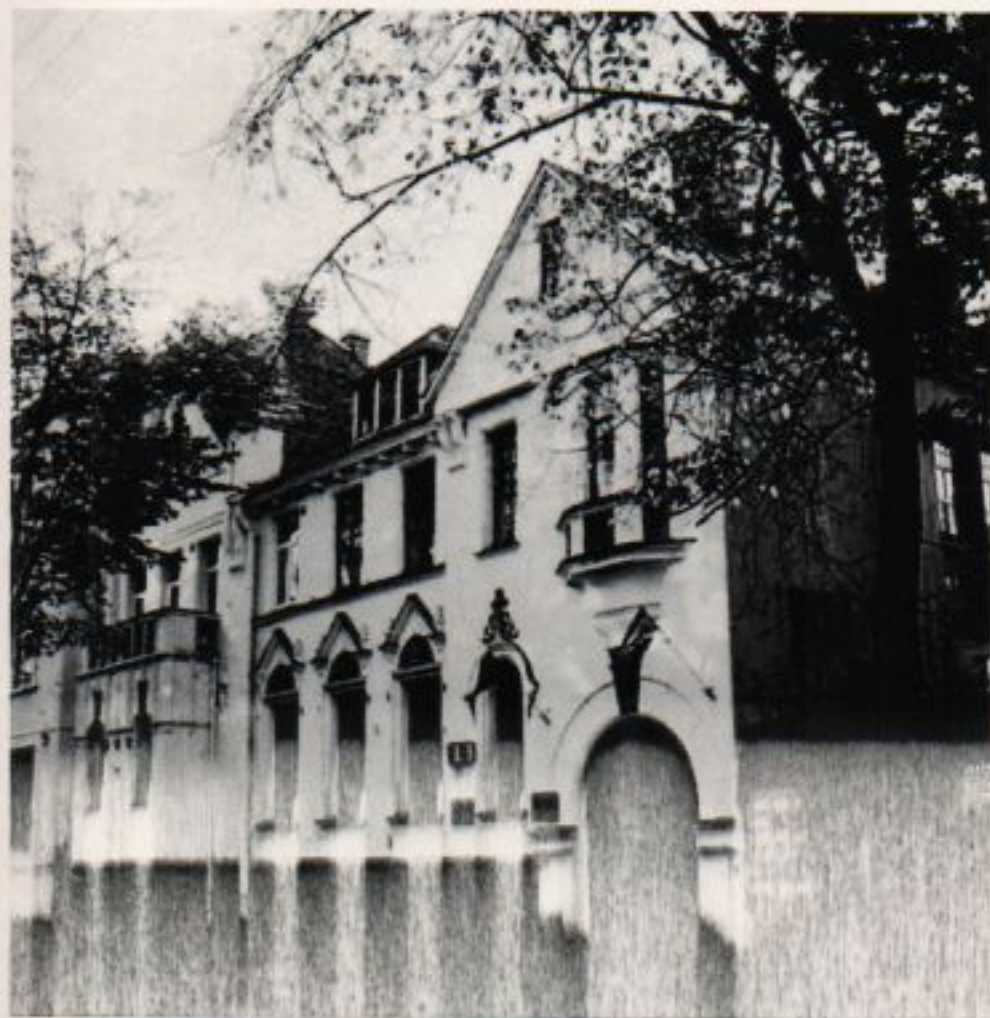
ISBN 978-5-288-05229-3

М. А. Шевелёва,
Санкт-Петербургский государственный университет

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ — ИНТЕГРАЛЬНАЯ ДИСЦИПЛИНА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Материалы научно-практической конференции,
посвященной десятилетию кафедры терапии
медицинского факультета

Санкт-Петербургского Государственного университета



Санкт-Петербург • 2007

ББК 54.1
В60

*Печатается по постановлению
Редакционно-издательского совета
Медицинского факультета
С.-Петербургского государственного университета*

В60 **Внутренние болезни — интегральная дисциплина современной медицины.** Материалы научно-практической конференции, посвященной 10-летию кафедры терапии медицинского факультета СПбГУ. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2007. — 88 с.
ISBN 978-5-288-04230-0

ББК 54.1

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ — ИНТЕГРАЛЬНАЯ ДИСЦИПЛИНА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

26 января 2007,
Санкт-Петербург

Организационный комитет

Председатель:

Д.м.н. профессор *А.Н. Шилыков*

Члены:

Зам. декана медицинского факультета, к.м.н. доцент *Л.А. Селых*

К.м.н. доцент *М.А. Шевелева*

К.м.н. доцент *С.О. Мазуренко*

К.м.н. доцент *С.Ф. Пак*

К.м.н. доцент *Т.Г. Кулабаба*

К.м.н. ассистент *В.А. Валовикова*

Секретарь *М.В. Даликина*

Спонсоры конференции

- НИКОМЕД
- ТЕРМОЛАЙН ИНЖИНИРИНГ
- ПРОМЕД ПРАГА
- ХОФФМАН — ЛЯ РОШ
- САНОФИ-АВЕНТИС
- СИ ЭС СИ ЛТД

Регистрация участников

Вступительное слово и приветствия **9.00-10.00**

10.00-10.25

- Декан медицинского факультета СПбГУ зав. Кафедрой хирургии д.м.н.

проф. *С.В. Петров*

- Председатель комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга д.м.н.

проф. *Ю.А. Шербук*

- Главный терапевт Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-

Петербурга, зав. Кафедрой терапии № 2 СПб МАПО, д.м.н.

проф. *В.И. Симаненков*

© Медицинский факультет
СПбГУ, 2007

ISBN 978-5-288-04230-0

ностирована у 25 человек (31,25%). Субдепрессивное состояние отмечалось у 10 больных (12,5%), истинное депрессивное состояние — у 1 человека (1,25%).

При этом депрессивные проявления (легкая степень депрессии и субдепрессивное состояние) наиболее часто встречались в группе больных СРК с обстипациями — в 40,74% и 18,52% случаев соответственно. При диарейном варианте СРК — в 41,17% случаев, причем преобладала легкая степень депрессии (35,29%). Частота выявляемости проявлений депрессии у больных с алгическим вариантом СРК была наименьшей (31,58%). При этом выраженность депрессивных расстройств у пациентов СРК составила: при обстипационном синдроме — $51,07 \pm 3,34$, диарее — $47,88 \pm 2,82$, алгическом варианте заболевания — $46,79 \pm 5,41$ балла.

Выводы: У большинства пациентов с СРК встречались депрессивные проявления, наиболее выраженные у больных с обстипационным вариантом синдрома.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Е. В. Балужова

СПбГМА им. И. И. Мечникова

Цель исследования: Изучить особенности психосоматического статуса пациентов с различными клиническими вариантами синдрома раздраженного кишечника (СРК).

Материалы и методы: Обследовано 80 пациентов с СРК. Соотношение мужчин и женщин — 1:1,5. Средний возраст больных — $37,66 \pm 2,89$. Из них 34 пациента СРК с преобладанием диареи, 27 — с обстипациями, 19 — с алгическим синдромом и метеоризмом. Всем пациентам проводилось психодиагностическое тестирование с помощью симптоматического опросника невротических расстройств (ОНРСИ), шкалы депрессии Цунга, интегративного теста тревожности (ИТТ). Опросники разработаны и адаптированы в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева.

Результаты исследования: По данным ОНРСИ, у больных СРК с обстипациями в 56% случаев преобладает высокий общий уровень невротичности, при диарейном и алгическом вариантах СРК — ее уме-

ренный уровень (в 70,59% и 73,6% случаев соответственно). У больных СРК с обстипациями наиболее интенсивно выражены аффективная напряженность и лабильность, ипохондрические, сексуальные, деривационные, диссомнические расстройства. При диарейном варианте преобладают тревожно-фобические, обсессивные расстройства, нарушения социальных контактов. Соматовегетативные расстройства наблюдались у всех обследованных нами больных.

По данным шкалы Цунга, наличие признаков депрессии выявлено у 45% больных. Легкая степень депрессии ситуативного генеза отмечалась в 31,25% случаев, субдепрессивное состояние — в 12,5%. Наибольший уровень депрессии наблюдался у больных с обстипациями (51,07 балла), при диарейном и алгическом вариантах — 47,88 и 46,79 балла соответственно.

На основании ИТТ показатели личностной тревожности у пациентов с диарейным синдромом составили 7,7 балла (высокий уровень), с запорами — 6,78 балла, болезным синдромом — 7,32 балла. В случаях СРК с диареей структура тревожности формировалась за счет компонентов эмоционального дискомфорта и социальных реакций защиты. При обстипационном и болезном варианте — за счет астенического, фобического компонентов и тревожной оценки перспективы. Показатели ситуационной тревожности были выражены умеренно и составляли в среднем 4,57 балла при всех клинических вариантах заболевания.

Выводы: У больных СРК выявляются изменения психосоматического статуса, находящиеся в тесной зависимости от клинического варианта заболевания. Наиболее выраженный комплекс психопатологических симптомов имеют больные с преобладанием обстипаций, наименее выраженный — с алгическим вариантом, промежуточный — с диарейным синдромом.

ГИПЕРУРИКЕМИЯ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

В. А. Воловникова, А. Н. Шиликин, М. М. Свєрдлова

Кафедра терапии медицинского факультета
Санкт-Петербургского Государственного Университета

Сердечно-сосудистая патология занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости и смертности. Известно, что артериальная гипертензия (АГ) является фактором риска сердечно-сосудистых заболе-

ваний, и что прогноз для жизни у пациентов с АГ зависит не только от уровня артериального давления (АД), но и от наличия других факторов. Особое внимание уделяется проблеме изучения метаболического синдрома (МС), включающего АГ, абдоминальное ожирение, дислипидемию и инсулинорезистентность. В последние годы понятие МС дополнено новыми характеристиками, среди которых гипертрофия левого желудочка и гипертония. В то же время имеется мнение о том, что гипертонии можно рассматривать как независимый фактор риска сердечно-сосудистой патологии. Связь между повышенным уровнем МК и риском сердечно-сосудистых катастроф как у пациентов с АГ, так и в популяции в целом была продемонстрирована в нескольких больших эпидемиологических исследованиях. Исследования с применением коронардиографии также подтвердили наличие этой связи.

Увеличение массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) является одним из маркеров тяжести АГ и мощных факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. При АГ развитие гипертрофии миокарда левого желудочка (ЛЖ) играет компенсаторную роль, но в то же время является первым звеном в цепи изменений сердечно-сосудистой системы, приводящих к развитию сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Многие работы подтверждают взаимосвязь между маркерами повреждения артериальной стенки и ММЛЖ, и уровнем МК плазмы. Показано, что уровень МК плазмы тесно ассоциирован и с другими факторами риска, в частности ИМТ, уровнем артериального давления, инсулинорезистентностью, дислипидемией (триглицеридемией). Однако все перечисленные факторы риска в свою очередь могут оказывать влияние на формирование ЛЖ, что ставит под сомнение гипотезу о гиперуремии как о независимом факторе риска сердечно-сосудистой патологии. Многие исследователи придерживаются мнения, что гиперуремия является лишь одним из компонентов метаболического синдрома. Не существует на данный момент и работ, доказывающих, что снижение концентрации МК в крови ведет к снижению АД у пациентов, страдающих АГ. В то же время, выявление высокой частоты гиперуремии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями позволило сделать предположение о том, что её можно рассматривать как прогностический фактор для развития сердечно-сосудистых заболеваний в популяции, у пациентов с гипертензией, а также фактор риска сердечно-сосудистых катастроф у пациентов с существующими заболеваниями системы кровообращения. Возможно, её можно использовать как дополнительный фактор риска инсульта у больных сахарным диабетом, а также развития болезней почек в общей популяции.

Таким образом, статус МК как независимого фактора риска остаётся спорным, а вопрос, является ли связь повышения концентрации МК крови и сердечно-сосудистых катастроф случайной или причинно обусловленной, — открытым. Лучшее понимание ее взаимосвязи с доминирующим поражением органов может прояснить механизмы, вовлеченные в развитие ранней сердечно-сосудистой патологии.

ИНФЕКЦИЯ HEISOBACTER PYLOI У БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

А. Н. Гуляев, Р. С. Ферман, И. С. Шургина

Санкт-Петербургский государственный университет,
медицинский факультет, кафедра терапии,

НИИ им. Л. Пастера, лаборатория иммунологии, Санкт-Петербург

Введение. Имеющиеся в литературе данные о распространенности инфекции *Heisobacter pylori* (*H. pylori*) у больных, находящихся на поддерживающей терапии хроническим гемодиализом, крайне противоречивы. Одной из причин этого может являться использование различных методов диагностики этой инфекции. Так, наиболее часто применяются серологические методы как наиболее доступные, но именно они дают большое количество ложноположительных результатов у рассматриваемой категории больных. Самым точным методом, обладающим 100%-ной специфичностью и позволяющим также оценить чувствительность данного штамма *H. pylori* к антибиотикам, является культуральный (бактериологический) метод.

Методы. Под наблюдением находились 15 больных с ХПН на хроническом гемодиализе (средний возраст $51,6 \pm 10,9$ лет, доля мужчин 66,7%), контрольная группа состояла из 28 пациентов без ХПН (средний возраст $61,9 \pm 18,0$ лет, доля мужчин 42,3%). Критериями исключения являлись: получение антибактериальной терапии в течение последнего года, проведение эрадикационной терапии в анамнезе. Всем больным выполнялось эндоскопическое исследование верхних отделов ЖКТ со взятием биопсий слизистой антрального отдела желудка для проведения уреазного теста («Хелик-планшет», «АМА», СПб) и бактериологического исследования на *H. pylori* с определением чувствительности к антибиотикам.

Результаты. Определить чувствительность к антибиотикам удалось только у 2 пациентов из исследуемой группы и у 3 из контроль-