

Федеральное государственное бюджетное
научное учреждение
«Научно-исследовательский институт
экспериментальной и клинической медицины»

МАТЕРИАЛЫ

Седьмой Всероссийской
научно-практической конференции

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Молодежного симпозиума
МОЛЕКУЛЯРНО-КЛЕТОЧНЫЕ И МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ КОМПЕНСАЦИИ И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ

21 – 22 апреля 2015 года

Новосибирск, 2015

УДК 616–01/-092:616–002/-008:574.2:616.43:612.017.2
Ф 94

Ответственный редактор
академик РАН,
д-р. мед. наук, проф. В.А. Шкурупий

Организация и проведение в рамках конференции
Молодежного симпозиума
МОЛЕКУЛЯРНО-КЛЕТОЧНЫЕ И МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
КОМПЕНСАЦИИ И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ
поддержаны «Новосибирским областным фондом
поддержки науки и инновационной деятельности»

Фундаментальные аспекты компенсаторно-приспособительных процессов. Материалы Седьмой Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. В.А. Шкурупия. – Новосибирск: ИП Пермяков С.А., 2015. – 368 с.

ISBN 978–5–9631–0339–5

В сборнике материалов Седьмой Всероссийской конференции в соответствии с научной программой конференции представлены работы о медико-биологических и экологических аспектах компенсаторно-приспособительных процессов. Освещены актуальные вопросы этиологии, патогенеза и молекулярно-клеточных механизмов острого и хронического воспаления, вызываемого вирусами, бактериями и грибами, стратегии их коррекции, разработки средств профилактики и лечения; молекулярные, цитоморфологические и биохимические аспекты процессов деструкции и апоптоза при воспалении; вопросы физиологической и репаративной регенерации. Особое внимание уделено исследованию экологии, эпидемиологии, патогенеза гриппа и других ОРВИ, средствам их профилактики и лечения. Рассмотрены межсистемные взаимодействия в регуляции компенсаторно-приспособительных процессов, в том числе при коморбидных состояниях; роль экологических факторов (природных, техногенных, социальных) в их формировании; технологии, средства и способы оптимизации компенсаторно-приспособительных процессов.

УДК 616–01/-092:616–002/-008:574.2:616.43:612.017.2

ISBN 978–5–9631–0339–5

© Научно-исследовательский
институт экспериментальной
и клинической медицины, 2015

Нобелевской премии Жаном Доссе, основывается на приоритете превентивных принципов. Основным компонентом персонифицированной медицины считали геномную составляющую. Однако наличие полиморфизма генов, выявленных при изолированных формах хронических заболеваний, отсутствует при полиморбидности. При всей несомненной пользе геномно-индивидуализированных подходов в лечении пациентов, всё же наиболее реалистичным подходом для применения принципов персонифицированной медицины в ее широком варианте является индивидуализация лечебно-профилактических мероприятий с учетом феномена полиморбидности, в ходе которого желательнее реализовать патогенетические принципы вторичной, третичной профилактики и реабилитации как имеющихся заболеваний, так и при появлении иных коморбидных состояний, патогенетически сопряженных с изначальными. Современная врачебная практика диктует прямую необходимость комплексного подхода к изучению клиники возникновения и развития сочетанных заболеваний, что детерминирует необходимость по-новому взглянуть на проблему полиморбидности.

ТРАНССИСТЕМНЫЕ ПОЛИМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С СОЦИАЛЬНЫМ СТАТУСОМ ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

¹ Николаев Ю.А., ^{1,2} Шкурупий В.А., ^{1,2} Митрофанов И.М.,

¹ Поляков В.Я.,^{1,3} Долгова Н.А.

¹ НИИ экспериментальной и клинической медицины,

² Новосибирский государственный медицинский университет,

³ Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Россия

В современной клинике внутренних болезней серьезной проблемой является полиморбидность (наличие нескольких нозологических форм у одного больного), связанная не только с увеличением количества таких больных и сложностями организации диагностики и их лечения, но и с тяжестью состояния, «маскированием» разных нозологий, сходными синдромами, ухудшением прогноза развития заболеваний и сложностями проведения их комплексной вторичной и третичной профилактики. На формирование полиморбидности, а в перспективе на продолжитель-

ность жизни и ее качество влияет множество факторов, включая социальное положение человека. Одним из значимых социальных факторов является профессиональный статус, который в значительной мере может формировать индивидуальное здоровье. Однако отсутствуют данные о влиянии социально-экономического положения на частоту сочетанных заболеваний у больных терапевтического профиля в зависимости от пола, о взаимосвязи полиморбидности с медико-демографическими показателями, что и определило актуальность проведенного данного исследования, имея в виду очевидную причастность всех этих факторов к определению качества и продолжительности жизни.

Целью исследования было изучить влияние социального положения на транссистемную полиморбидность у пациентов терапевтической клиники, жителей Новосибирской области, Российской Федерации.

По данным, полученным при анализе 9871 историй болезни пациентов клиники ФГБНУ «Научно-исследовательский институт экспериментальной и клинической медицины» за период с 2003 по 2011 годы проведен анализ транссистемной полиморбидности. Из общего числа обследованных больных мужчин было 4243, женщин – 5628. Структура социально-экономического положения пациентов была следующей: мужчин рабочих было 1092, женщин – 825; мужчин служащих – 1061, женщин – 3221; работников административно-управленческого аппарата (АУП) мужчин – 2090, женщин – 1582. Возрастной диапазон больных от 16 до 92 лет.

Частота встречаемости транссистемной полиморбидности в период 2003–2011 годы увеличивалась и у мужчин, и у женщин, но у мужчин она была больше. У мужчин существует прямая статистически значимая корреляционная связь транссистемной полиморбидности с таким социально-экономическими показателями как уровень начисленной заработной платы и расходом бюджетом фонда социального страхования. Наибольшая степень корреляционных зависимостей была характерна для мужчин по сравнению с женщинами. Установлена взаимосвязь транссистемной полиморбидности с показателями смертности от сердечно-сосудистой патологии и заболеваний органов пищеварения.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости учета влияния социально-экономических факторов на формирование полиморбидной патологии для разработки и совершенствования системы профилактики, диагностики и лечения сочетанных нозологий у пациентов и требуют разработки новых медико-экономических стандартов лечения больных с полиморбидной патологией для реализации принципов персонифицированной

медицины, что позволит отойти от монозоологической стратегии помощи больным.

АССОЦИАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У МУЖЧИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

^{1,2} Новикова Е.Г., ¹ Селятицкая В.Г.

1 НИИ экспериментальной и клинической медицины,

2 Региональный медико-диагностический центр, Новосибирск, Россия

Частота нарушений половой функции, а также заболеваний предстательной железы у мужчин закономерно нарастает с возрастом. Половые дисфункции ассоциированы у мужчин пожилого возраста с накоплением хронических неинфекционных заболеваний, которые могут оказывать неблагоприятное действие на мочеполовую систему. Однако основным механизмом развития половых дисфункций в пожилом возрасте считают снижение уровня тестостерона, поскольку он участвует в регуляции процессов созревания, роста и старения мужского организма. Возрастной андрогенный дефицит ассоциирован не только с расстройствами половой функции, но и негативно влияет на углеводный и жировой обмен, усиливая риск развития сахарного диабета 2 типа, ишемической болезни сердца и других неинфекционных заболеваний. Особое внимание привлекают проблемы взаимоотношений возрастного андрогенного дефицита с метаболическим синдромом (МС), который объединяет ряд факторов риска сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, сахарного диабета 2 типа, неалкогольной жировой болезни печени и других заболеваний. Сочетание МС с возрастным андрогенным дефицитом у мужчин способствует снижению сексуальной и репродуктивной функций, развитию заболеваний предстательной железы, ухудшению качества жизни. Поскольку в настоящее время отмечается ускорение процессов раннего старения, целью исследования было выявить особенности взаимоотношений МС и его отдельных компонентов с андрогенным дефицитом, эректильной дисфункцией и хроническим простатитом у мужчин в первом и втором периодах зрелого возраста.