

ХРОНОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

А.А. Михайлис

ГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» Пензенской области, г. Пенза

E-mail: patof@mail.ru

Изучена заболеваемость острой хирургической патологией у взрослых. Максимум приходится на 2000—2001 гг., что совпадает с годами максимума солнечной активности. Декомпенсация опухолевого процесса в брюшной полости в виде кровотечения или кишечной непроходимости чаще встречались в 2002 г. В 2003 г. наблюдался выраженный спад заболеваемости по всем нозологиям. Внутригодое распределение общей хирургической заболеваемости показывает большую частоту зимой и весной. Внутригодое распределение кровотечений язвенного генеза показывает большую частоту осенью и весной, а опухолевого — зимой и летом. Осенью и весной значительно чаще встречаются обострения язвенной болезни и перфоративная язва. Внутри суток максимумы частоты проявления аппендицита, панкреатита, холецистита, кишечной непроходимости приходятся на 10—12, 14—16, 18—20 часов, минимумы — на 0—2, 4—6. Обострение язвенной болезни и прободения чаще проявляются ночью и ранним утром. При аппендиците, холецистите и непроходимости преобладают женщины, при панкреатите и кровотечениях — мужчины. Аппендицит чаще встречается в 20—30 лет. Заболеваемость панкреатитом постепенно нарастает до 40 лет, максимальна от 40 до 50. Максимум холециститов приходится на 40—70 лет. Заболеваемость кишечной непроходимостью постепенно растет к 40 годам, затем следует резкий подъем от 40 к 60, после чего остается на высоком уровне до 85 лет, затем снижается. У лиц до 40 преобладает воспалительно-деструктивный генез, старше 60 — опухолевый. Максимум заболеваемости язвенными кровотечениями приходится на 20—40 лет, опухолевыми — на 60—85. Пациенты старше 60 лет чаще заболевают с 18 до 6 часов, более молодые — с 6 до 18. Женщины чаще от 0 до 12, мужчины с 12 до 24. Выраженная коморбидность вне стадии компенсации приводит к сглаживанию «акрофаз» или (и) их сдвигу.

CHRONOEPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE ACUTE SURGICAL PATHOLOGY

A.A. Mikhailis

Penza state university, Penza

Central district hospital “Nizhnelomovskaya”, Penza

E-mail: patof@mail.ru

Morbidity is studied by acute surgical pathology in adult. Maximum is fallen to 2000—2001, which coincides with the years of the maximum of solar activity. The decompensation of tumor process in the abdominal cavity in the form of hemorrhage or in-

testinal impassability were more frequently encountered in 2002. In 2003 the expressed decrease in the morbidity in all nosologies was observed. Intra-annual distribution shows the high frequency of general morbidity in winter and in spring. Intra-annual distribution of the hemorrhages of ulcerous genesis shows the high frequency in autumn and in spring, and tumor — in winter and in summer. In autumn and in spring it is considerable more frequently are encountered the aggravations of ulcer. Inside the twenty-four hours the maximums of the frequency of the manifestation of appendicitis, pancreatitis, cholecystitis, intestinal impassability come to 10—12, 14—16, 18—20, the minimums — to 0—2, 4—6. The aggravation of ulcer is more frequently manifested by night and early in the morning. With appendicitis cholecystitis and intestinal impassability predominate the women, with pancreatitis and hemorrhages of man. Appendicitis more frequently is encountered into 20—30 years. Morbidity by pancreatitis gradually increases of up to 40 years, it is maximum from 40 to 50. The maximum of cholecystitis is fallen to 40—70 years. Morbidity by intestinal impassability gradually grows to 40 years, then sharp lift from 40 to 60 follows, after which it remains at the high level of up to 85 years, then it is lowered. In the persons to 40 inflammatory-destructive genesis of intestinal impassability predominates, older than 60 — tumor genesis. The maximum of morbidity is ulcerous hemorrhages to 20—40 years, tumor — to 60—85. The patients of older than 60 years more frequently fall ill from 18 to 6, younger — from 6 to 18. Women are more frequent from 0 to 12, man from 12 to 24. Expressed komorbidity out of the stage of compensation leads to the smoothing of acrophases or (and) to their shift.

ВНУТРИСУТОЧНАЯ ЦИКЛИЧНОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

А.А. Михайлис

ГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», г. Пенза
ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» Пензенской области

E-mail: patof@mail.ru

Наибольшая плотность вызовов по поводу манифестации острой и хронической патологии кровообращения отмечена с 16 до 23 часов, а самым частым поводом является гипертензивный криз. Во внутрисуточной динамике инфаркта миокарда присутствуют три пика: 8—10, 16—18 и 0—2 часов. Аналогичный «портрет» имеет внутрисуточная динамика ишемического инсульта. Внутрисуточный ход стенокардии напряжения обнаруживает около-4-часовой «ритм» с пиками около 0—2, 4—6, 8—10, 12—14, 16—18, 19—22. Внутрисуточная динамика острого коронарного синдрома с подъемом ST имеет «инфарктный» профиль, а без подъема — «стенокардитический». Значительная доля ангинозных приступов приходится на период 16—22 часа. На это же время приходится и большинство вызовов по поводу гипертензивного криза. Его внутрисуточная динамика имеет около-12-часовой «ритм» с пиками в 8—11 и 19—22 часов (вечерний пик более выражен). Внутрисуточная динамика геморрагических инсультов и обострения хронического