

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

нарушения мозгового кровообращения совпадает с динамикой гипертензивных кризов. Первый пик геморрагических инсультов приходится на те же часы, что и основные максимумы инфаркта миокарда и ишемического инсульта. Во внутрисуточной динамике вегето-сосудистой дисфункции обнаружен 12-часовой «ритм» с акрофазами около 11—13 и 23—1 часов. Пики внезапной смерти приходятся на 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 часа. Однако при разбивке суток на 12 периодов получается картина как при инфаркте миокарда. Динамика пароксизмальной аритмии имеет два выраженных пика: 7—10 и 19—22 часа. Между ними имеются две слабо выраженные волны: 2—5 и 13—15 часов. Реже всего пароксизмы начинаются в полночь. Сходную структуру имеет динамика декомпенсации сердечной деятельности.

INTRADIURNAL CYCLIC RECURRENCE OF THE BLOOD CIRCULATION PATHOLOGY

A.A. Mikhailis

Penza state university, Penza, Russia
Central district hospital “Nizhnelomovskaya”
E-mail: patof@mail.ru

The maximum density of the calls apropos of the demonstration of the acute and chronic pathology of blood circulation is noted from 16 to 23 hours, and hypertensive crisis is the most frequent occasion. In the intradiurnal dynamics of myocardial infarction three peaks are present: 8—10, 16—18 and 0—2 hours. Analogous “portrait” has the intradiurnal dynamics of ischemic stroke. The intradiurnal motion of the stenocardia reveals near-4-hour “rhythm” with the peaks approximately 0—2, 4—6, 8—10, 12—14, 16—18, 19—22. The intradiurnal dynamics of acute coronary syndrome with the lift ST has “infarct” profile, and without the lift — “stenocarditic”. The considerable proportion of anginose assaults is fallen for the period of 16—22 hours. To the same period is fallen the majority of the calls apropos of hypertensive crisis. Its intradiurnal dynamics has near-12-hour “rhythm” with the peaks in 8—11 and 19—22 hours (evening peak more it is expressed). The intradiurnal dynamics of hemorrhagic strokes and aggravation of the chronic disturbance of cerebral blood circulation coincides with the dynamics of hypertensive crises. The first peak of hemorrhagic strokes is fallen for the same hours as the basic maximums of the myocardial infarction and ischemic stroke. In the intradiurnal dynamics of vegetovascular dysfunction is discovered 12-hour “rhythm” with the acrophases approximately 11—13 and 23—1 hours. The peaks of sudden death come to 0.2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 hours. However, during the separation of twenty-four hours into 12 periods is obtained picture as with the myocardial infarction. The dynamics of paroxysmal arrhythmia has two expressed peaks: 7—10 and 19—22 hours. Between them there are two weakly expressed waves: 2—5 and 13—15 hours. Most rarely paroxysms begin in midnight. The dynamics of the heart decompensation has similar structure.