

studies with ^{99m}Tc -MIBI were performed in 20 women, 10 – static SMG with the aim of determination of the most optimal ^{99m}Tc -MIBI kinetics' parameters. In the third sub-group static SMG was done in 30 breast cancer patients before and after 2 courses of neo-adjuvant chemotherapy using ^{99m}Tc -MIBI.

Scintimammography with ^{99m}Tc -MIBI in primary diagnostic of breast cancer shows sensitivity 90,6%, specificity – 100%, accuracy – 95,4%. Diagnostic efficiency of ^{99m}Tc -(V) DMSA was a few less: sensitivity – 85%, specificity – 100%, accuracy – 86,2%. For the ^{99m}Tc -HMPAO sensitivity was 81%, specificity – 90% and accuracy – 83,9%.

Patients with good response to chemotherapy treatment (reduction of breast lesion $\geq 50\%$) showed significantly lower index of retention (less 3) and tumour/background ratio (less 200%) of ^{99m}Tc -MIBI before neo-adjuvant chemotherapy in comparison with those patients who had lesion reduction $\leq 50\%$. These data allow using the kinetics parameters of ^{99m}Tc -MIBI for prediction chemotherapy treatment response in breast cancer patients.

Key words: breast cancer, scintimammography, kinetics parameters, neo-adjuvant chemotherapy.

УДК 616.72-002-085:355.721(477)+616.12-002.74:355.721(477)

Виходи лікування реактивних артритів у відділенні кардіоревматології Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» Міністерства оборони України у 2000–2009 роках

Г.О. СПАСЬКА, В.І. ЛІННИК

Резюме. Проведені нами дослідження свідчать про значну розповсюдженість реактивних артритів серед військовослужбовців Збройних Сил України та покращення виходів лікування таких хворих протягом останніх років.

Ключові слова: військовослужбовці, реактивні артрити, питома вага, військово-лікарська комісія.

Багаточисленні літературні джерела вказують на актуальність проблеми реактивного артриту (РеА) [1, 2, 3, 4]. На даний час частота РеА серед дорослого населення у Європі складає 10–30 на 100 000 населення [5]. В Англії частота спостережень цього захворювання становить 0,8%, у Фінляндії – 2% всього населення [6]. В Україні щорічно реєструється 5 000 нових випадків РеА [7]. Узагальнених же офіційних результатів щодо частоти цього захворювання по Україні за даними Державного статистичного управління немає [8]. У більшості країн світу також відсутні національні реєстри цього захворювання [4]. Це частково пояснюється важкістю його діагностики [9]. Як зазначає Е.Р. Агабабова (2001) [10], «спонділоартрити зустрічаються серед населення не рідше, ніж ревматоїдний артрит (РА), але дуже погано розпізнаються». Ймовірно, істинна

розповсюдженість РеА вища за продемонстровану в популяційних дослідженнях, оскільки легкі випадки часто залишаються нерозпізнаними.

Вивчення РеА у Збройних Силах України актуальне, оскільки це найбільш розповсюджене захворювання серед чоловіків працездатного віку (20–40 років) [8]. У статистичних звітах МО України та військових лікувальних закладів МО України є інформація про артропатії загалом. У своїх попередніх роботах ми проаналізували ці дані [11, 12]. Подібні дослідження щодо РеА ніколи не проводилися.

Метою роботи було проведення аналізу виходів лікування хворих на РеА у відділенні кардіоревматології Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» (ГВМКЦ «ГВКГ») МО України у 2000–2009 роках з метою уточнення медико-соціального значення цього захворювання.

Матеріали і методи

Проведено аналіз 412 історій хвороб пацієнтів з РеА, які лікувалися у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ» МО України та протоколи військово-лікарської комісії (ВЛК) цього ж лікувального закладу за 2000–2009 роки.

Діагноз РеА встановлювався у відповідності до критеріїв Німецької ревматологічної спілки (1995) [13].

Результати та їх обговорення

Нами підраховано питому вагу військовослужбовців ЗС України, які лікувалися з приводу РеА та були представлені на ВЛК, які виписані у військову частину, яким надано відпустку за станом здоров'я та які визнані непридатними до служби у ЗС України в зв'язку з РеА серед усіх військовослужбовців ЗС України, які лікувалися, були представлені на ВЛК, виписані у військову частину та відносно яких були винесені такі самі експертні рішення після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ». Всі вищезазначені показники вивчені в динаміці за 10 років (2000–2009 рр.). Результати цього аналізу наведені нижче на рисунках 1, 2, 3, 4, 5.

На рисунку 1 представлено динаміку питомої ваги хворих, що лікувалися у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ» з приводу РеА, серед усіх військовослужбовців, що лікувалися у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ» у 2000–2009 роках.

Як видно з даних рисунку 1, питома вага військовослужбовців з РеА, що лікувалися у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ», останніми роками має тенденцію до зниження.

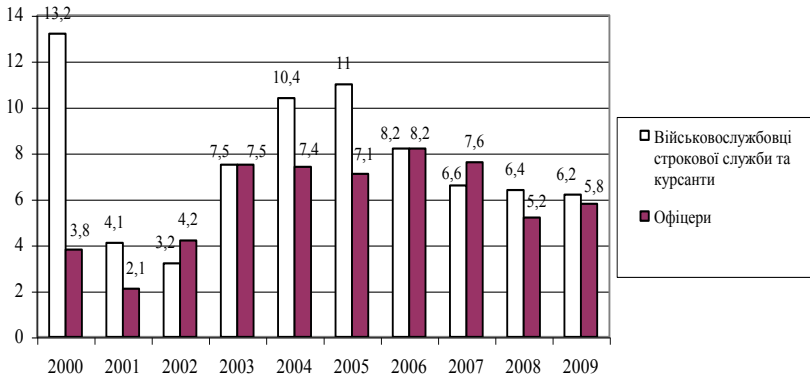


Рис. 1. Динаміка питомої ваги військовослужбовців, що лікувалися у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ» з приводу РеА, серед усіх військовослужбовців, що лікувалися у цьому ж відділенні у 2000–2009 роках

На рис. 2 показано динаміку питомої ваги військовослужбовців, виписаних у військову частину після лікування з приводу РеА, серед усіх виписаних у військову частину після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ».

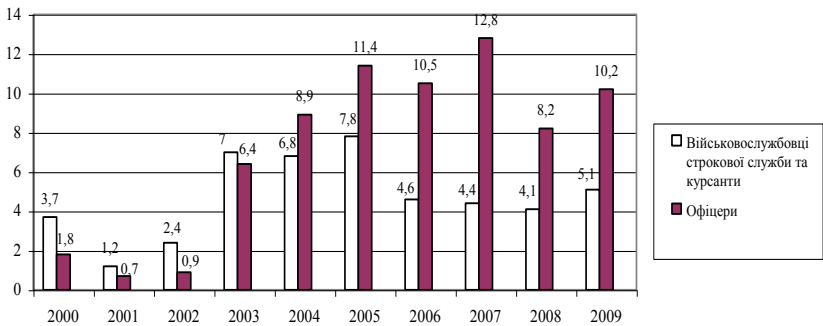


Рис. 2. Питома вага військовослужбовців ЗС України, які виписані у військову частину після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ» з приводу РеА, серед усіх хворих, які виписані у військову частину після лікування у цьому відділенні (%)

Як видно з даних рис. 2, питома вага військовослужбовців, виписаних у військову частину після лікування з приводу РеА, останніми роками загалом є досить стабільною.

На рис. 3 продемонстровано динаміку питомої ваги хворих, представлених на ВЛК з приводу РеА, серед усіх представлених на ВЛК після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ».

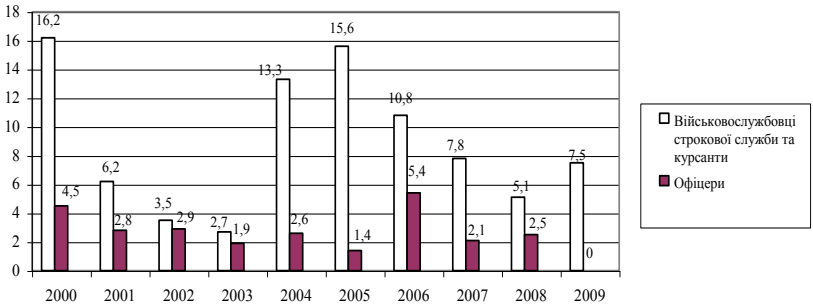


Рис. 3. Питома вага військовослужбовців ЗС України, які представлені на ВЛК після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ» з приводу РеА, серед усіх хворих, які лікувалися у цьому відділенні та представлені на ВЛК після лікування (%)

Дані рисунку 3 свідчать про зниження останніми роками питомої ваги військовослужбовців з РеА, що представлені на ВЛК, причому у 2009 році таких офіцерів не було взагалі.

Рисунок 4 відображає динаміку питомої ваги хворих, яким надано відпустку за станом здоров'я після лікування з приводу РеА, серед усіх пацієнтів, яким надано відпустку за станом здоров'я після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ».

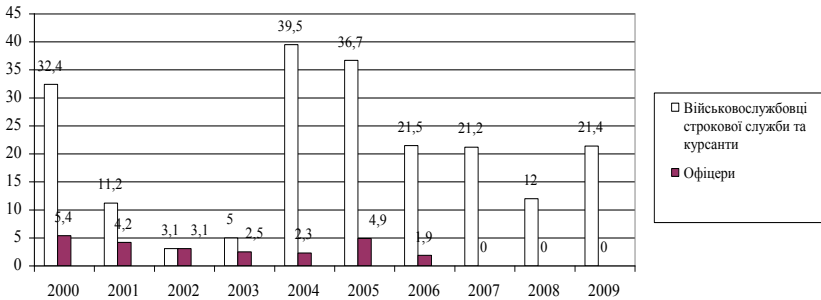


Рис. 4. Питома вага військовослужбовців ЗС України, яким надано відпустку за станом здоров'я після лікування з приводу РеА у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ», серед усіх хворих, яким надано відпустку за станом здоров'я після лікування у цьому відділенні (%)

Як видно з даних рисунку 4, питома вага офіцерів, яким надано відпустку після лікування з приводу РеА, протягом 2000–2006 років коливалася в

межах 1,9–5,4%, а наступними роками таких офіцерів не було взагалі. Що ж стосується військовослужбовців строкової служби та курсантів, то тут картина була іншою. У 2004–2005 роках їх питома вага досягла свого максимального за останні 10 років рівня, в подальшому поступово знижувалася у 2006–2008 роках, а у 2009 році – зросла до 21,4%.

На рисунку 5 відображено динаміку питомої ваги військовослужбовців, визнаних непридатними до військової служби в мирний час в зв'язку з РеА, серед усіх пацієнтів, які мали таке саме експертне рішення після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ».

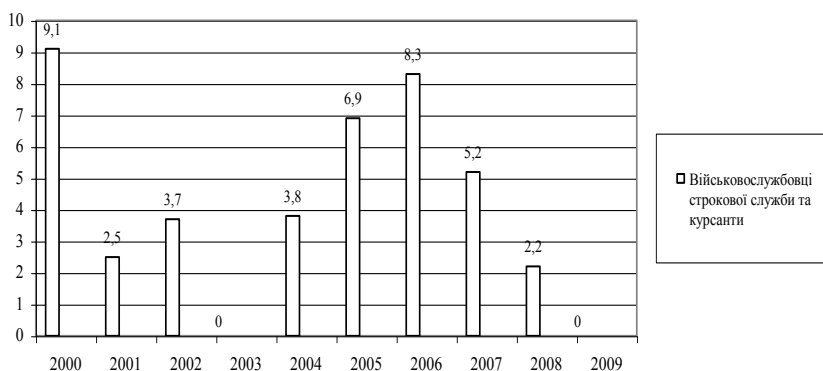


Рис. 5. Питома вага військовослужбовців ЗС України, визнаних непридатними до військової служби в мирний час в зв'язку з РеА, серед усіх пацієнтів, які мали таке саме експертне рішення після лікування у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ» (%)

Дані рисунку 5 свідчать про зниження останніми роками питомої ваги військовослужбовців строкової служби та курсантів, визнаних непридатними до військової служби в мирний час з приводу РеА, причому у 2009 році цей показник був рівним нулю. Що ж стосується офіцерів, то протягом останніх 10 років таких офіцерів не було взагалі.

Рішення щодо непридатності до військової служби з виключенням з військового обліку в зв'язку з РеА протягом останніх 10 років було прийняте лише відносно одного хворого у 2002 році.

Таким чином, проведені нами дослідження підтверджують значну частку військовослужбовців з РеА серед усіх військовослужбовців, пролікованих у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ «ГВКГ», що, ймовірно, відображає розповсюдженість РеА серед цього контингенту. Стабільність питомої ваги виписаних у військову частину, зниження питомої ваги представлених на ВЛК та визнаних непридатними до військової служби в мирний час, а також відсутність військовослужбовців, визнаних непридатними до військової служби

з виключенням з військового обліку, свідчать про покращення виходів лікування таких хворих протягом останніх років.

Література

1. Шаповалова В.В. Эффективность лечения больных реактивным хламидийным артритом (болезнью Рейтера) и реологические свойства крови / В.В. Шаповалова // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2006. – Т. 7, № 2. – С. 222–225.
2. Денисова Е.М. Функциональное состояние почек при реактивном хламидийном артрите (Болезни Рейтера) / Е.М. Денисова // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2005. – Т. 6, № 2. – С. 357–359.
3. Жураєв Р.К. Клініко-імунологічне обґрунтування застосування флуренізиду в комплексному лікуванні хворих на реактивні артрити, поєднані з хронічним уrogenітальним хламідіозом: автореферат дис. ... канд. мед. наук / Р.К. Жураєв. – К., – 2007. – 20 с.
4. Реактивный артрит: обзор литературы / S. Kim Paul, L. Klausmeier Thomas, P. Ott. Donald // Therapia. Український медичний вісник. – 2009. – № 11 (41). – С. 38–44.
5. Leirisalo-Repo M. Reactive arthritis: Epidemiology, clinical features, and treatment. In: Weisman M., van der Heijde D., Reveille J., eds. Ankylosing Spondylitis and the Spondyloarthropathies / M. Leirisalo-Repo, J. Sieper // Philadelphia: Mosby Eisevir, 2006. – P. 53–64.
6. Colmegna I. Recent advances in reactive arthritis / I. Colmegna, L.R. Espinoza // Curr. Rheumatol. Rep. – 2005. – Vol. 7, № 3. – P. 201–207.
7. 20-летний опыт ведения пациентов с реактивным артритом / Р.П. Загребя, Г.Л. Моченева, Ю.Я. Кицкало, М.В. Лазарева // Украинский ревматологический журнал. – 2004. – № 1 (15). – С. 22–24.
8. Ревматичні хвороби та синдроми / А.С. Свінцицький, О.Б. Яременко, О.Г. Пузанова, Н.І. Хомченкова // К.: Книга плюс, 2006. – 680 с.
9. Бенца Т. Реактивные артриты / Т. Бенца // Ліки України. – 2005. – № 7–8. – С. 41–43.
10. Агабабова Э.Р. Спондилоартриты как объект перспективных научных исследований в ревматологии / Э.Р. Агабабова // В книге Насонова В.А., Бунчук Н.В. Избранные лекции по клинической ревматологии. – М.: Медицина, 2001. – 272 с.
11. Спаська Г.О. Статистичні показники захворюваності, госпіталізації, працевтрат, звільняємості внаслідок артропатій у Збройних Силах України у 2001–2007 роках / Г.О. Спаська, М.В. Кудренко, В.І. Рудь // Сучасні аспекти військової медицини. Збірник наукових праць ГВКГ. – Вип. 13. – К., 2008. – С. 42–45.
12. Спаська Г.О. Статистичні показники розповсюдженості, звільняємості, середньої тривалості лікування артропатій у військовослужбовців за даними військових лікувальних закладів Міністерства оборони України у 2001–2007 роках / Г.О. Спаська, М.В. Кудренко, В.І. Рудь // Військова медицина України. – 2008. – Т. 8, № 2. – С. 88–93.
13. Коваленко В.Н. Ревматические болезни: номенклатура, классификация, стандарты диагностики и лечения / В.Н. Коваленко, Н.М. Шуба // – К., 2002, С. 121–122. – ISBN 966-8274-02-4.

**Исходы лечения реактивных артритов в отделении кардиоревматологии
Главного военно-медицинского клинического центра «ГВКГ»
Министерства обороны Украины в 2000–2009 годах**

А.А. СПАССКАЯ, В.И. ЛИННИК

Резюме. Проведенные нами исследования свидетельствуют о значительной распространенности реактивных артритов среди военнослужащих Вооруженных Сил Украины и об улучшении исходов лечения таких больных в течение последних лет.

Ключевые слова: военнослужащие, реактивный артрит, военно-врачебная комиссия, удельный вес.

**Treatment outcomes of the reactive arthritis in kardioreumatology department
of the Main military medical clinical center «main military clinical hospital»
Ministry of defense of Ukraine in 2000–2009 years**

G. SPASKA, V. LINNIK

Summary. Our researches showed considerable prevalence of the reactive arthritis among servicemen Ministry of Defense of Ukraine and improvement of the treatment outcomes of this patients during the last years.

Key words: servicemen, reactive arthritis, military-medical commission, specific gravity.

УДК 616.936

**Малярія в Європі
(огляд літератури)**

В.І. ТРИХЛБ

Резюме. В статті приведені дані стосовно актуальності малярії в європейських країнах, про імпортовану малярію.

Ключові слова: малярія.

Малярія – це одне з найбільш розповсюджених інфекційних захворювань в світі, яке поширене в більш ніж 100 країнах світу. Хвороба найбільш розповсюджена в країнах Африки, Азії і є причиною великої кількості летальних наслідків у дітей та дорослих. За даними ВООЗ та різних авторів з кінця 1990 років малярія є причиною від 1 млн до 2,7 млн летальних наслідків на рік, 90% з яких є діти країн Африки молодше 5 років.

В світі летальні випадки від малярії складають біля 3%, в той же час в країнах Африки – до 10%. У дітей країн, що розвиваються, малярія займає третє місце в структурі причин смерті після захворювань органів дихання та шлунково-кишкового тракту. Сама малярія також сприяє зростанню ризику розвитку летальних наслідків від інших захворювань.

Пов'язані витрати системи охорони здоров'я на малярію, працевтрата коштують Африканським країнам біля 12 млрд доларів щорічно і вона значно