

© КАПИТОНОВ В. Ф., ВИТКИН А. С., ШУРОВА О. А.

УДК 314.372.4:[616.1/.9+616.31]

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ МОЛОДЫХ СЕМЕЙ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ СО ЗДОРОВЬЕМ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

В. Ф. Капитонов, А. С. Виткин, О. А. Шурова

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра управления в здравоохранении ИПО, зав. — д. м. н., проф. И. П. Артюхов.

Цель исследования. Дать оценку стоматологического и соматического здоровья у детей и родителей молодых семей, в зависимости от социально-экономического состояния их семей.

Материалы и методы. Изучение социально-экономического статуса проводилось методом социологического опроса 421 матери. Анализ состояния здоровья проводился при непосредственном осмотре и изучении медицинской документации 536 детей дошкольного возраста и 779 взрослых членов семей.

Результаты. Установлен высокий удельный вес детей и родителей, имеющих хроническую соматическую и стоматологическую патологию, чаще имеющую семейную предрасположенность к определенным заболеваниям.

Заключение. Нами не выявлено связи социально-экономических факторов с хроническими соматическими заболеваниями, что подтверждается низким показателем корреляции ($\rho = 0,16$, $p = 0,001$), но выявлен высокий показатель корреляции ($\rho = 0,62$, $p = 0,01$) между социальными факторами и стоматологической заболеваемостью у детей и взрослых молодых семей.

Ключевые слова: социально-экономические факторы, соматическая и стоматологическая патология, молодые семьи.

SOCIO-ECONOMIC CONDITION OF YOUNG FAMILIES AND ITS RELATIONSHIP WITH HEALTH OF CHILDREN AND PARENTS

V. F. Kapitonov, A. S. Vitkin, O. A. Shurova

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

The aim of the research. To assess the dental and physical health of children and parents in young families, depending on the socio-economic status of their families.

Materials and methods. The study socio-economic status was conducted by the sociological survey of 421 mothers. Analysis of health was conducted by direct examination and study of the medical data of 536 preschool children and 779 adult family members.

Results. It was determined a high proportion of children and parents, having chronic medical and dental pathology, often with family predisposition to certain diseases.

Conclusion. We didn't find relationship between socio-economic factors and chronic somatic diseases, that is confirmed by the low index of correlation ($\rho = 0,16$, $p = 0,001$), but was revealed high level of correlation ($\rho = 0,62$, $p = 0,01$) between the social factors and dental disease in children and adults in young families.

Key words: socio-economic factors, somatic and dental pathology, young families.

Введение

Многочисленные исследователи считают, что основные стоматологические и соматические заболевания относятся к числу наиболее распространенных болезней детского населения нашей страны, управляемы и во многих случаях могут быть предупреждены [3,4,8].

Не вызывает сомнения, что здоровье детей зависит от генетической составляющей, наследуемой от родителей, и от их участия в воспитании рациональных гигиенических навыков по его сохранению [1,5,10].

В то же время, социальные и экономические факторы, как показывают исследования последних десятилетий, оказывают значительное влияние на соблюдение различных функций семьи [2,4].

В настоящее время все молодые семьи испытывают проблемы медико-социального и экономического характера, что влияет на сохранение и формирование потенциала здоровья всех членов семьи [2,3,9].

Цель исследования — дать оценку стоматологического и соматического здоровья у детей и родителей молодых семей, в зависимости от социально-экономического состояния их семей.

Материалы и методы

Соответственно принятым постановлениям Правительства Российской Федерации № 5090-1 и № 865 [6,7] по молодым семьям, согласно которым возраст родителей этих семей не должен превышать 30 лет, а в неполной семье 35 лет, нами была обследована 421 молодая семья, из которых

358 полных (имеются оба родителя) и 63 неполных семей (в составе которых имеется только один родитель).

Для изучения социально-экономического статуса, нами был проведен социологический опрос 421 матери по специально разработанной анкете.

Анализ состояния здоровья детей и взрослых членов семьи проводился при непосредственном осмотре и изучении медицинской документации.

Всего было осмотрено 536 детей дошкольного возраста и 779 взрослых членов семей (421 мать и 358 отцов).

В зависимости от возраста, дети распределились на следующие группы: до 1 года – 82, от 1 до 2 лет – 86, от 2 до 3 лет – 89, от 3 до 4 лет – 91, от 4 до 5 лет – 93, от 5 до 6 лет – 95 детей.

В работе использовались: социологический метод; ретроспективный анализ первичной медицинской документации после выкопировки данных из форм государственного статистического наблюдения; непосредственное стоматологическое и соматическое обследование.

Статистический анализ полученной информации осуществлялся с использованием относительных и средних величин, оценки значимости различий качественных показателей по критерию χ^2 . Для выявления взаимосвязи между изучаемыми явлениями применяли коэффициент корреляции Спирмена (ρ). Полученные учетные признаки были сформированы в базу данных и обработаны при помощи лицензионной программы SPSS for Windows 20.0.

Результаты и обсуждение

Анализ данных социологического опроса показал, что в исследованных нами семьях, $27,1 \pm 2,3$ % мужчин и $34,6 \pm 2,3$ % женщин имеет высшее и неполное высшее образование ($p < 0,05$ между мужчинами и женщинами), примерно поровну (соответственно $31,8 \pm 2,5$ % и $33,2 \pm 2,3$ %; $p > 0,05$) среднее специальное. По уровню среднего образования, доля мужчин превышает долю женщин в 1,2 раза (соответственно $37,0 \pm 2,6$ % и $30,7 \pm 2,2$ %; $p > 0,05$). Доли мужчин и женщин, имеющих неполное среднее и начальное образование, не превышают 2,2 %.

Нами установлено, что только в $57,0 \pm 2,4$ % семей работают оба супруга, а в $34,4 \pm 2,3$ % – один, и не работает ни один супруг в $8,6 \pm 1,4$ % семей.

По социальному статусу самые большие группы семей относятся к семьям служащих и рабочих. Почти пятую часть составляют семьи предпринимателей. Удельный вес других видов семей не превышает $6,9 \pm 1,2$ % (Рис. 1).

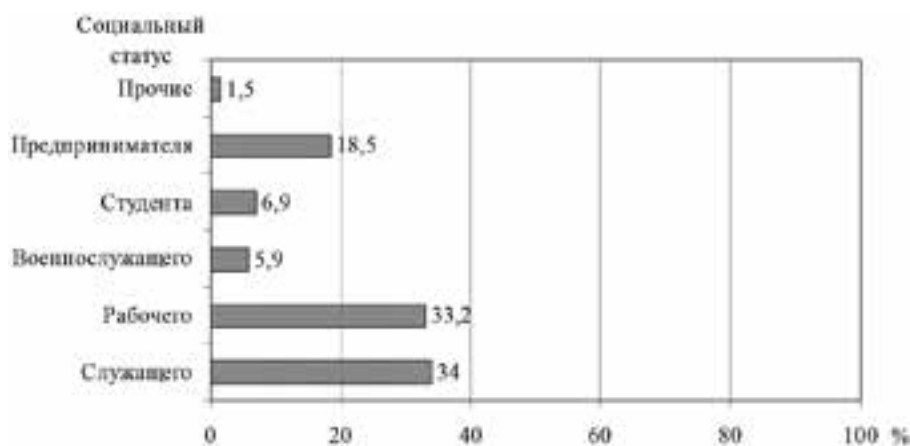


Рис. 1 Распределение исследуемых семей по социальному статусу (%).

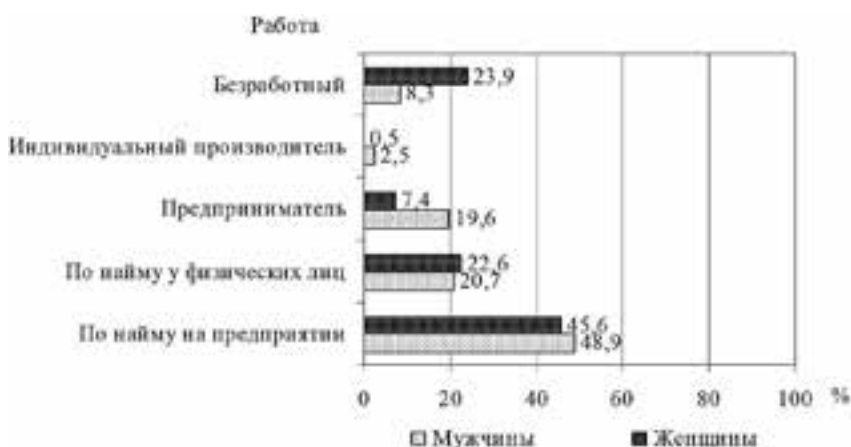


Рис. 2 Распределение удельного веса мужчин и женщин по трудовому найму (%).

Около половины мужчин и женщин (отцов и матерей семей) работает по найму на крупных предприятиях (заводы, фабрики). По найму у физических лиц работает пятая часть родителей ($20,7 \pm 2,1$ % отцов и $22,6 \pm 2,0$ %; $p > 0,05$). Предпринимателями является в 2,6 раза больше мужчин, чем женщин (соответственно $19,6 \pm 2,1$ % и $7,4 \pm 1,3$ %; $p < 0,05$). Индивидуальной деятельностью занимается $2,5 \pm 0,8$ % мужчин, что в 5 раз превышает долю женщин – $0,5 \pm 0,3$ % ($p > 0,05$). Удельный вес безработных женщин превышает долю мужчин ($23,9 \pm 2,1$ % против $8,3 \pm 1,5$ %; $p < 0,05$) в 2,9 раза (рис. 2).

Более половины семей ($59,6 \pm 2,4$ %), согласно опросу матерей, имеет удовлетворительные бытовые условия, $35,6 \pm 2,3$ % – хорошие и только $4,8 \pm 1,0$ % семей – неудовлетворительные.

Удельный вес семей, имеющих отдельную квартиру или отдельный дом, в 1,9 раза больше ($64,9 \pm 2,3$ % против $35,1 \pm 2,2$ %; $p < 0,05$) доли семей проживающих в общежитии или в съемной квартире (Рис. 3).

Анализ показал, что $55,1 \pm 2,4$ % семей имеет доход на уровне прожиточного минимума, $34,7 \pm 2,3$ % – выше прожиточного минимума, а $10,2 \pm 1,5$ %, к которым относится основная масса семей студентов и безработных ниже прожиточного уровня.

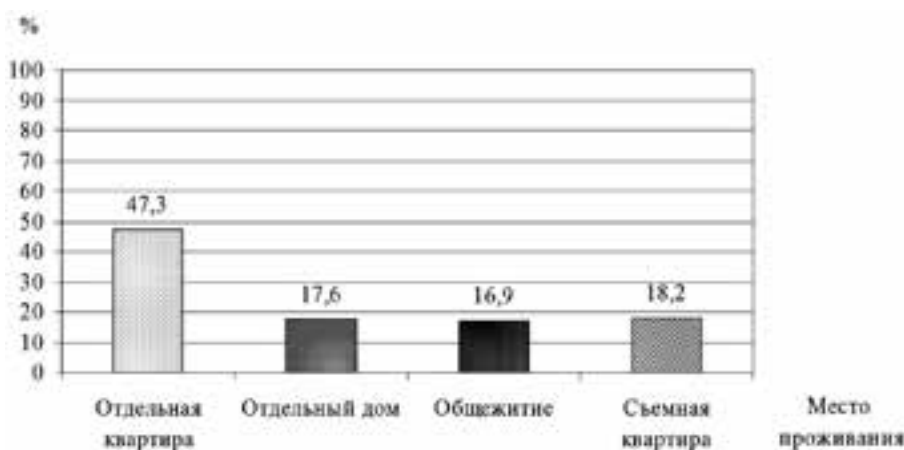


Рис. 3. Сравнительная характеристика удельного веса семей по месту проживания (%).

Большинство матерей оценивает условия своего питания как хорошие – $49,4 \pm 2,4$ % и удовлетворительные – $44,9 \pm 2,4$ %. Неудовлетворительными считают свои условия питания $5,7 \pm 1,1$ % матерей.

Под условиями питания матери считают: регулярность питания; возможность принимать горячую пищу не менее 2 раз в день и в соответствующем помещении.

Посещает детское дошкольное заведение только $37,1 \pm 2,1$ % детей, остальные $62,9 \pm 2,1$ % детей не посещают по разным причинам.

Основные причины непосещения детского дошкольного учреждения мамы назвали:

- возраст несоответствующий детскому дошкольному учреждению;
- отсутствие места;
- мать находится дома по уходу за более младшим ребенком;
- мать безработная или домохозяйка.

Оценка состояния здоровья семей показала на его недостаточный уровень, как у взрослых членов семей, так и их детей.

Имеет 1-ю группу здоровья только $3,8 \pm 0,9$ % матерей, $3,9 \pm 1,0$ % – отцов и $6,1 \pm 1,0$ % детей, исследуемых семей. Больше половины родителей ($64,1 \pm 2,3$ % матерей и $59,4 \pm 2,6$ % отцов) и четвертой части детей ($25,9 \pm 1,9$ %), относятся к 3-й группе здоровья и имеют различные формы хронической соматической патологии. Ко 2-й группе здоровья относится $32,1 \pm 2,3$ % матерей и $36,7 \pm 2,5$ % отцов. У детей вторая группа составляет самый большой удельный вес ($68,0 \pm 2,0$ %), которую составляют дети с различными функциональными нарушениями и отклонениями в развитии.

Следует отметить, что к 6-летнему возрасту, удельный вес детей, имеющих первую и вторую группу здоровья, снижается соответственно с $7,7 \pm 1,2$ % до $6,9 \pm 1,1$ % и с $70,2 \pm 2,0$ % до $65,4 \pm 2,1$ %, а имеющих третью группу увеличивается с $22,1 \pm 1,8$ % до $27,7 \pm 1,9$ %.

Оценка состояния здоровья родителей показала, что $62,4 \pm 37,6$ % матерей и $60,9 \pm 2,6$ % отцов страдает

различными нозологическими формами хронической ЛОР-патологии, среди которой преобладают риниты (соответственно $24,7 \pm 2,1$ % и $25,1 \pm 2,3$ %) и гипертрофия миндалин ($20,4 \pm 2,0$ % и $18,7 \pm 2,1$ %). Хронический фарингит и синусит у матерей отмечен соответственно у $9,7 \pm 1,4$ % и $7,6 \pm 1,3$ %, отцов в $8,9 \pm 1,5$ % и $8,1 \pm 1,4$ %. Статистических различий в удельном весе матерей и отцов по наличию у них хронической патологии ЛОР-органов, как в целом, так и по отдельным нозологическим формам нами не выявлено.

Среди другой хронической соматической патологии ведущее место, как у матерей, так и отцов занимают болезни органов пищеварения ($38,2 \pm 2,4$ % и $42,5 \pm 2,6$ % соответственно, $p > 0,05$). Болезни органов кровообращения у матерей составляют $6,9 \pm 1,2$ %, у отцов – $6,2 \pm 1,3$ % ($p > 0,05$), болезни нервной системы соответственно – $3,6 \pm 0,9$ % и $2,2 \pm 0,8$ % ($p > 0,05$), болезни органов дыхания – $3,8 \pm 0,9$ % и $5,0 \pm 1,2$ % ($p > 0,05$), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – $4,0 \pm 1,0$ % и $1,1 \pm 0,6$ %, болезни мочеполовой системы – $7,6 \pm 1,3$ % и $2,5 \pm 0,8$ % ($p < 0,05$). Удельный вес хронических заболеваний других классов болезней, как у матерей, так и отцов, не превышает 1,0 %.

Нами выявлено, что у детей, как и у родителей, отмечается высокий уровень патологии ЛОР-органов, имеющей хроническое течение. Так, хронический ринит имеет $12,5 \pm 1,8$ % детей, аденоиды – $12,3 \pm 1,8$ %, гиперплазию миндалин – $7,4 \pm 1,1$ %, фарингит – $3,8 \pm 0,8$ %, синусит – $1,4 \pm 0,5$ %.

Доля детей, имеющих аналогичную родителям хроническую соматическую патологию, составляла $75,3 \pm 3,5$ %, связь которой между детьми и родителями подтверждается показателями корреляции ($r = 0,68$, $p = 0,01$).

При стоматологическом осмотре родителей выявлена высокая распространенность кариеса среди матерей – $63,4 \pm 2,3$ % и отцов – $57,5 \pm 2,6$ % ($p > 0,05$).

Стоматологическое исследование детей показало, что $44,0 \pm 2,1$ % из них, имеют пораженные кариесом зубы, при этом, доля детей, имеющих кариес зубов, увеличивается с 1 года до 3 лет в 12,8 раза (с $3,6 \pm 2,1$ % на первом году жизни до $46,1 \pm 5,3$ % на третьем; $p < 0,05$), в то время как с 3 до 6 лет всего в 1,5 раза (соответственно с $46,1 \pm 5,3$ % до $68,4 \pm 4,8$ %; $p < 0,05$), а индекс «кп» в три года составляет $1,38 \pm 0,02$ и к 6 годам $3,46 \pm 0,03$ зуба.

Анализ показал, что в семьях, где матери имеют пораженные кариесом зубы, удельный вес детей, имеющих кариозные зубы, в 2,3 раза выше, чем в семьях, матери которых не имеют кариозного поражения зубов ($70,4 \pm 2,8$ % против $31,2 \pm 3,7$ %; $p < 0,05$), что подтверждают высокие показатели корреляции ($r = 0,66$, $p = 0,04$).

между матерями и детьми, в то время как между отцами и детьми, связь была низкой ($\rho = 0,22$, $p = 0,001$).

Анализ показал, что уровень образования, социальное положение и уровень обеспеченности не оказывают значительного влияния на удельный вес членов семьи, имеющих хронические соматические заболевания, что подтверждается низким показателем корреляции ($\rho = 0,16$, $p = 0,001$).

По нашему мнению, высокий уровень корреляции между удельным весом родителей и детей, имеющих хронические соматические заболевания, связан с генетическими особенностями и семейной предрасположенностью к определенным заболеваниям в исследуемых семьях.

В то же время, корреляционный анализ показывает на высокий уровень корреляции кариозного поражения зубов у детей и взрослых с социальными факторами.

Наиболее высокие показатели корреляции отмечаются между уровнем обеспеченности и кариозным поражением зубов у членов семьи ($\rho = 0,62$, $p = 0,01$), что вполне объяснимо, так как более обеспеченные семьи могут позволить себе: наблюдение и лечение в частных стоматологических поликлиниках; пользоваться более качественными средствами ухода за ротовой полостью.

Многими авторами отмечается, что уровень образования родителей оказывает значительное влияние на образ жизни и медицинскую активность [1,3,5].

При проведении корреляционного анализа, между уровнем образования и кариозным поражением зубов, нами выявлен низкий показатель корреляции ($\rho = 0,12$, $p = 0,01$).

Несмотря на то, что более $67,8 \pm 2,3$ % матерей и $58,9 \pm 3,4$ % отцов имеют высшее, незаконченное высшее и среднее специальное образование, уровень их санитарно-гигиенических знаний не достаточен. Это подтверждается тем, что $61,5 \pm 2,2$ % из них, уверено, что уход за полостью рта должен осуществляться примерно с 3 лет (таков средний возраст, указанный при опросе). Только $10,2 \pm 1,5$ % приучают своих детей к гигиене полости рта с момента появления первого зуба.

Анализ уровня информированности детей и родителей относительно вопросов гигиены полости рта, как одного из факторов риска кариеса зубов показал, что абсолютное большинство опрошенных ($59,1 \pm 2,4$ %) считают оптимальным режим чистки зубов — однократный. Причем большая часть ($69,1 \pm 2,2$ %) проводят уход за ротовой полостью только утром.

Чистят зубы детям с одного года $21,1 \pm 2,0$ %; матерей, с двух лет — $29,7 \pm 2,2$ %, с трех лет — $35,9 \pm 2,3$ %, а не чистят совсем $13,3 \pm 1,6$ %.

При проведении корреляционного анализа с другими социальными факторами и стоматологической заболеваемостью связи нами не выявлено. В то же время, такие социальные факторы, как занятость в труде, социальное положение, уровень материальной обеспеченности, жилищные условия имеют среднюю обратную связь с распространенностью соматической патологии у детей, которая оказывает опосредованное воздействие на уровень кариозного поражения зубов.

Заключение

Таким образом, исследование состояния здоровья детей и родителей молодых семей, в зависимости от социально-экономических факторов, показало на отсутствие влияния этих факторов на развитие соматической патологии и высокую связь их с развитием стоматологических заболеваний. В то же время, семейная предрасположенность подтверждается высокой долей детей, имеющих аналогичную родителям хроническую соматическую патологию ($75,3 \pm 3,5$ %), связь которой между детьми и родителями подтверждается показателями корреляции ($\rho = 0,68$, $p = 0,01$). Полученные нами результаты о соматическом и стоматологическом здоровье детей и родителей молодых семей, могут быть использованы при планировании медико-социальных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и сохранение здоровья молодых семей.

Литература

1. Артюхов И.П., Капитонов В.Ф., Новиков О.М. Семейная медицина: закономерности формирования здоровья детей сельской местности (перспективные когортные исследования). — Новосибирск: Наука, 2010. — 296 с.
2. Вусатая Е.В., Дремалов Б.Н., Красникова О.П., Нигамова К.И., Чулочникова Е.Н. Медико-социальная характеристика детей дошкольного возраста по данным социально-гигиенического обследования // Вестник новых медицинских технологий. — 2011. — № 2. — С. 498-499.
3. Измествьева О.В. Медико-биологические и социально-гигиенические факторы, влияющие на состояние здоровья детей // Врач-аспирант. — 2011. — № 5.4. — С. 570-575.
4. Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство. — М., 2010. — С. 367-389.
5. Машина Н.С., Галактионова М.Ю. Состояние здоровья детей первого года жизни и определяющие его факторы // Сибирское медицинское обозрение. — 2015. — № 2. — С. 26-31.
6. Постановление Правительства Российской Федерации «Об основных направлениях государственной молодежной политики в Российской Федерации» от 03.06.1993 № 5090-1.
7. Постановление Правительства Российской Федерации «О дополнительных мерах по реализации Федеральной целевой программы «Жилище» на 2002 - 2010 годы» от 31 декабря 2005 г. № 865.
8. Стрельченко О.В., Чернышев В.М., Мингазов И.Ф. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2013 году (выпуск 13). — Новосибирск, 2014. — 298 с.
9. Шульмин А.В., Добрецова Е.А., Бургард Ю.В., Кеуш В.М. Медико-социальные особенности молодой семьи в современных условиях // Сибирское медицинское обозрение. — 2014. — № 5. — С. 28-35.
10. Acharya S., Bhat P.V., Acharya S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women // Int. J. Dent Hyg. — 2009. — № 7. — P. 102-107.

References

1. Artyukhov I.P., Kapitonov V.F., Novikov O.M. Family Medicine: regularities of formation the health of children in agricultural areas (prospective cohort study). – Novosibirsk: Nauka, 2010. – 296 p.
2. Vusataya E.V., Dremalov B.N., Krasnikova O.P., Nigamova K.I., Chulochnikova E.N. Medico-social characteristics of preschool children according to the socio-sanitary inspection // Bulletin of New Medical Technologies. 2011. – № 2. – P. 498-499.
3. Izmestyeva O.V. Medico-biological and socio-hygienic factors affecting to the health of children // The Doctor-Postgraduate Student. – 2011. – № 5.4. – P. 570-575.
4. Leontyev V.K., Kisel'nikova L.P. Children's dentistry: national guide. – M., 2010. – P. 367-389.
5. Mashina N.S., Galaktionova M.Yu. Health status of infants and its determining factors // Siberian Medical Review. – 2015. – № 2. – P. 26-31.
6. Resolution of the Government of the Russian Federation «On the main directions of the state youth policy in the Russian Federation» dated 03.06.1993 № 5090-1.
7. Resolution of the Government of the Russian Federation «On additional measures for the implementation of the Federal Target Program» Housing" for 2002 – 2010" dated December 31, 2005 № 865.
8. Strel'chenko O.V., Chernyshov V.M., Mingazov I.F. Key health indicators of population and healthcare in the Siberian Federal District in 2013 (Release 13). – Novosibirsk, 2014. – 298 p.
9. Shulmin A.V., Dobretsova E.A., Burgard Yu.V., Keush V.M. Medical and social characteristics of young family in contemporary conditions // Siberian medical review. – 2014. – № 5. – P.28-35.

10. Acharya S., Bhat P.V., Acharya S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women // Int. J. Dent Hyg. – 2009. – № 7. – P. 102-107.

Сведения об авторах

Капитонов Владимир Федорович – доктор медицинских наук, профессор кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 89080126981; e-mail: vkapit5@yandex.ru.

Виткин Артем Сергеевич – соискатель кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 89020130000; e-mail: vitkin@yandex.ru.

Шурова Оксана Амрихуовна – аспирант кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 89504321464, e-mail: shurovao@list.ru.

Authors

Kapitonov Vladimir Fedorovich – Doctor of Medical Science, Professor of the Department for Health Care Management, Institute of Postgraduate Education, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, RF; Phone: +79080126981, e-mail: vkapit5@yandex.ru.

Vitkin Artem Sergeyevich – Applicant for an academic degree of the Department for Health Care Management, Institute of Postgraduate Education, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, RF; Phone: +79020130000, e-mail: vitkin@yandex.ru.

Shurova Oksana Amrikhudovna – Postgraduate Student, of the Department for Health Care Management, Institute of Postgraduate Education, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, RF; Phone: +79504321464, e-mail: shurovao@list.ru.

Случаи из практики



© ЦИБУЛЬСКАЯ Н. Ю., ХАРЬКОВ Е. И., ПУШКАРЕВА Ю. И., АХМЕДОВА Э. Ю.

УДК 616.127-002.4-06:618.146-006.04-039.35

СЛУЧАЙ НЕКОРОНАРОГЕННОГО НЕКРОЗА МИОКАРДА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С РЕЦИДИВОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Н. Ю. Цибульская^{1,2}, Е. И. Харьков^{1,2}, Ю. И. Пушкарева², Э. Ю. Ахмедова^{1,2}

¹ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии, зав. – д. м. н., проф. Е. И. Харьков; ²КГБУЗ КМК Больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича, гл. врач – А. Б. Коган.

Резюме. В статье представлен случай некоронарогенного некроза миокарда у молодой женщины с недиагностированным рецидивом рака шейки матки. Причина некроза – развитие тромбофилитического состояния, спровоцированного онкозаболеванием.

Ключевые слова: некоронарогенный некроз миокарда, тромбофилия при злокачественной опухоли.