ной ткани не только в месте введения, но и в других органах (печень, легкие), а также стимулирует повсеместно макрофагальную реакцию. Указанные изменения позволяют сделать предположение об усилении иммунных функций организма.

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ УРОВНЯ СРЕДНИХ МОЛЕКУЛ В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИРУДОТЕРАПИИ

Денискина Е.В., Пожарицкая М.М., Макарова О.В. Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет, НИИ морфологии человека, Москва

Выбор методов лечения хронического верхушечного периодонтита во многом определяется как этиологией, так и клинической картиной заболевания. Используемые методы не всегда оказываются эффективными. Применение некоторых фармако- и физиотерапевтических методов ограничено из-за наличия у больных индивидуальной непереносимости, сопутствующих заболеваний и отягощенного аллергологического анамнеза.

Ввиду этого мы использовали в комплексном лечении больных с хроническим верхушечным периодонтитом метод гирудотерапии, который наряду с системным и многокомпонентным действием на течение воспалительного процесса, имеет меньше противопоказаний и негативных воздействий на организм в пелом.

Проведено клиническое обследование и комплексное лечение 82 больных с хроническим верхушечным периодонтитом. В смешанной слюне больных в динамике лечения определяли показатель уровня средних молекул. Результаты исследования показали что, под влиянием гирудотерапии отмечается снижение показателя уровння средних молекул в смешанной слюне.

Таким образом, гирудотерапия у больных с хроническим верхушечным периодонтитом оказывает выраженное дезинтоксикационное действие, снижая уровень средних молекул в смешанной слюне.

Таблица 1. Показатели интервала О-Т.

## *QT*-ИНТЕРВАЛ У МУЖЧИН С ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Дульский В.А., Алабердин С.В. Иркутский государственный медицинский университет, ГОУ Иркутский институт усовершенствования врачей, Иркутск

**Введение**. Считается, что заболевания надпочечных желез сопровождаются синдромом удлиненного интервала Q-T.

**Цель:** изучить продолжительности интервала Q-T (ПИQ-T) у мужчин с опухолями надпочечных желез в Восточной Сибири.

Материал и методы. В обследование включено мужчин с опухолями надпочечных желез, не имеющих выраженных клинических признаков эндокринопатий. Критериями исключения из исследования считали наличие электрокардиографических признаков блокады ножек пучка Гиса, мерцательной аритмии, синдрома WPW, а так же нечеткая дифференциация зубца Т. Всем больным провели суточное мониторирование ЭКГ, с использованием аппаратнопрограммного комплекса «Кардиотехника 4000AД» Ver. 2.48, 9902, 8.77 AO3T «Инкарт» (СПб, Россия). Измерение ПИQ-Т и предшествующий ему интервал *R-R* осуществляли ручным способом в модифицированном отведении  $V_{5-6}$  в четырех последовательных циклах с расчетом средних значений почасовых интервалов. Определяли окончание зубца Т как надира – максимального углубления между зубцами. Должную продолжительность электрической систолы желудочков рассчитывали по формуле Н. Bazett (Q-Tдолж=k•R-R<sup>1/2</sup>±0,04). Коррекцию Q-Tизм на частоту сердечных импульсов проводили по формуле L. Taran и N. Szilagyi (= Q-Tизм/R- $R^{1/2}$ ). Для удобства восприятия результатов исследования полученные значения Q-Tдолж и Q-Tc представлены в мс $^{1/2}$ .

Математическая обработка полученных результатов проведена с использованием универсального статистического пакета «SPSS» 11.5.0.

**Полученные результаты.** Измеренные и расчетные величины интервала *Q-T* представлены в табл. 1

<b>Таолица 1.</b> Показатели интервала <i>Q-1</i> .							
Показатель	Де	День		Ночь		Сутки	
	M	m	M	m	M	m	
Q-Т измеренный	367,1	5,65	407,4	7,03	381,4	5,26	
Q-T должный	359,5	5,35	392,5	7,01	371,6	5,29	
Разница $Q$ - $T$ изм и $Q$ - $T$ долж	7,5	5,26	14,9	4,74	9,9	4,67	
О-Т коррегированный	409.0	5.93	415.7	4,93	411,1	5.16	

Превышение разницы измеренного интервала Q-T и должного выявлена у двух больных в течение дня и ночи.

Удлинение корригированного *QT*-интервала выявлено только в ночное время у двух больных. Причем у одного из них данное увеличение привело к патологическому изменению суточного показателя.

Выводы.

- 1. Среднегрупповые показатели разницы продолжительности измеренного и должного интервалов Q-T, корригированного интервала Q-T не выходили за пределы нормальных величин в течение дня и ночи.
- 2. При индивидуальной оценке у 14 мужчин (87,5%) не выявлено удлинение интервала *Q-Т* определенного двумя равнозначными способами.

3. Удлинение интервала *Q-T* не является характерным электрокардиографическим феноменом для мужчин с опухолями надпочечных желез без клинически выраженной эндокринопатии.

## ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Ермолаева С.В., Каменек В.М.

Ульяновский государственный университет, кафедра экологии и генетики человека, Ульяновск

Здоровье человека – производная многих взаимосвязанных составляющих, от социально-экономических до генетических, которые, на наш взгляд, целесообразно интегрировать в три главных компоненты: экологическую, социальную и генетическую. Это позволяет провести корреляционный анализ и сделать картографическую оценку региона по основным формам заболеваний, которые являются индикаторами выделенных компонент.

Нами был проведен комплексный анализ Ульяновской области за период с 1992 по 2002 год. Для работы использовались данные по основным параметрам социально-экономического развития области Ульяновского областного комитета госстатистики, данные по заболеваемости населения, предоставленные Департаментом здравоохранения и фармации администрации Ульяновской области, по состоянию экологической обстановки Главного управления по природным ресурсам и охране окружающей среды, материалы по врожденным и наследственным заболеваниям, предоставленные медико-генетической консультацией.

По имеющимся данным для всех возрастных групп, анализировалась динамика экологически обусловленных заболеваний — органов дыхания, эндокринной системы, злокачественных новообразований, социально обусловленных заболеваний — туберкулеза, венерических и психических заболеваний. Проведена оценка генетической компоненты по врожденным порокам развития.

Ульяновскую область по уровню общей заболеваемости относят согласно типологии регионов Российской Федерации по этому показателю (2002 г. – 804,4 случая на 1000 населения) к среднему – 641-820. Она входит в число 40 регионов РФ с аналогичными показателями. 23 региона России имеют относительно низкий уровень заболеваемости (до 640). Лишь 13 регионов РФ (северные регионы, центр России, включая Москву) имеют уровень заболеваемости свыше 820.

В условиях экономического спада объемы выбросов в атмосферу от стационарных источников снизились в Ульяновской области (в период с 1992 по 2002 год) с 300 тыс. до 40 тыс. тонн в год, но с каждым годом увеличивается число автотранспорта, который является мощным источником оксида углерода, двуокиси азота, сернистого ангидрида, сажи, свинца, бенз(а)пирена. При этом общая заболеваемость взрослого населения за исследуемый период возросла с 542 случаев обращений к врачу до 607,7, у детей — с 1102,6 случаев до 1566, у подростков — с

802,9 до 1338,3 случаев за год. Заболеваемость бронхиальной астмой взрослых и детей увеличилась в 2-2,5 раза, а подростков - в 8 раз, эндокринной системы взрослых – в 2,5 раза, детей и подростков более чем в 5,5 раз. Анализ заболеваемости по злокачественным новообразованиям показал также увеличение данной заболеваемости у населения изучаемого региона на 12,5% (1992 г. – 23,9 на 10 000 населения, 2000 г. – 27,3). Известно, что заболеваемость туберкулезом наиболее адекватно отражает уровень социального благополучия. Заболеваемость данной нозологической формы увеличилась почти в 2 раза, при том это увеличение носит неравномерный характер по районам области. Врожденные пороки развития детей за анализируемый период увеличились на 15 %.

Результаты проведенных исследований показали, что существует определенная зависимость между экологическими, социальными и генетическими факторами с одной стороны и здоровьем населения — с другой. Дифференцированный подход по оценке факторов, вызывающих разные формы заболеваний позволит более эффективное прогнозирование состояния здоровья населения.

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СЕВЕРНЫХ РЕГИОНАХ: ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Жиделева В.В.

Сыктывкарский государственный университет, Сыктывкар

По предварительным итогам Всероссийской переписи населения 2002 г. северные регионы России потеряли почти 2 млн. человек. Определяющим фактором в сокращении численности населения являются низкая рождаемость и неблагополучная динамика смертности, а все известные демографические прогнозы предсказывают дальнейшее ее сокращение. Значительное уменьшение числа жителей определяют, безусловно, и миграционный отток населения из этих регионов. Так, по прогнозу Госкомстата России, население в Республике Коми в 2016 г. составит 959,2 тыс. против 1201 тыс. в 1995 г. и 1107 тыс. в 2003г.

По оценке Всемирной Организации Здравоохранения, показатель продолжительности жизни — важная характеристика уровня и качества жизни населения, его здоровья. Ожидаемая продолжительность жизни населения Республики Коми снизилась: у мужчин с 61 года в 1998 г. до 58,2 года в 2002 г., у женщин — с 72,2 лет (1998г.) до 69,9 лет (2002г.). Уровень мужской смертности в рабочих возрастах в 3 раза выше уровня женской смертности. Причины этого кроются в традиционно более тяжелом характере мужского труда, наличии вредных привычек, пренебрежительном отношении мужчин к своему здоровью и пр.

Высокий уровень смертности среди мужчин работоспособного возраста оказывает также неблагоприятные воздействия на женщин и их семьи. Например, процент бедных среди вдов пенсионного воз-