54,9±5,0% до 85,7±7,3% (p<0,02), уровень плазминогена - с 47,1±3,9% до 80,1±7,6% (p<0,01), НО с 0,62±0,05 до 0,80±0,06 (p<0,05). Прирост активности АТ-III у пациентов с благоприятным исходом составил 38,6% (с 57,2±5,7% до 95,8±5,2%, p<0,01), уровня плазминогена – 40,9% (с 46,6±3,1% до 87,5±7,8%, p<0,01), на 0,20 увеличилось НО при оценке активности системы протеина С (с 0,61±0,05 до 0,81±0,05, p<0,05). Летальный исход в этой подгруппе зарегистрирован у 2 больных и у них не было достигнуто повышения содержания изучавшихся показателей в плазме. Летальность в этой подгруппе составила 16,7% и достоверно не отличалась (p>0,5) от таковой при трансфузии малых доз СЗП.

Таким образом, показано отсутствие заместительного эффекта от переливаний малых доз СЗП, часто используемых в клинической практике, ведущее к неэффективной патогенетической терапии ДВС-синдрома. Полученные данные свидетельствуют как о необходимости трансфузий достаточно больших доз СЗП при этой патологии (свыше 550 мл/сутки или 10-15 мл/кг/сутки), так и о необходимости контроля эффективности переливаний плазмы по активности АТ-III, компонентов системы протеина С или уровню плазминогена.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Мункуева[1] С.Д., Зомонова[2] А.М., Сади[3] С.С., Башкуев[4] М.М.

[1]Восточно-Сибирский государственный технологический университет; [2]Улан-Удэнский медицинский колледж; [3]Центр Госсанэпиднадзора Республики Тыва; [4]Бурятский научный центр СО РАН

Нерациональное питание на фоне социально-экономических и экологических проблем способствует снижению качества жизни россиян. Сокращение средней продолжительности жизни граждан Восточной Сибири, высокая заболеваемость среди детей, самые высокие показатели младенческой смертности, рост алиментарно-зависимых заболеваний вызывают особую тревогу. На фоне акселерации наблюдается физическое «ослабление» молодого поколения: 10 % призывников имеют дефицит массы тела. Учеными установлено наличие среди аутосомно-доминантных наследственных заболеваний патологий скелета и соединительной ткани /12 клинических форм/, неврологических, дерматологических и офтальмологических заболеваний. Отчасти, высокий уровень заболеваний костей и суставов у коренного населения вызван тем, что Восточно-Сибирская биогеохимическая провинция характеризуется высоким содержанием стронция. Возможно, большое содержание стронция в окружающей среде при невысоком содержании кальция усиливает неблагоприятный фон дефицита селена и йода. В условиях нарастающей техногенной и экологической нагрузки, высокого уровня стресса у населения ввиду экономических реформ отмечается резкое снижение резистентности организма человека к неблагоприятным факторам окружающей среды за счет нарушения функционирования систем антиоксидантной защиты и развития иммунодефицитных состояний. В этой связи, необходима разработка целенаправленной программы по оздоровлению питания населения на уровне Сибирского федерального округа при поддержке правительства Российской Федерации на основе научно-обоснованных подходов к промышленному производству лечебно-профилактических продуктов в современных условиях рыночной экономики. При этом следует учитывать национальные традиции в питании, которые сложились в результате длительной адаптации к эколого-биогеохимическим и климатогеографическим особенностям региона.

Учитывая то обстоятельство, что на основной территории региона развито традиционное пастбищное животноводство, по всей видимости, в структуре лечебно-профилактического питания населения в Восточной Сибири значительное место должны занимать продукты на мясной основе. Обогащение национальных продуктов питания, возврат их в рацион питания населения с использованием современных технологий, в т.ч. упаковки и дизайна, промышленное производство экологически чистых продуктов с применением местного мясного, молочного, растительного и рыбного сырья должно проводиться:

- во-первых, на основе изучения структуры заболеваемости, генетической обусловленности предрасположения к различным наследственным заболеваниям, экологии среды обитания;
- во-вторых, на основе исследования рационального опыта использования нетрадиционного сырья, как в практике традиционной медицины Востока, так и в народной медицине сибирских старообрядцев;
- в-третьих, на основе анализа особенностей местной сырьевой базы, изучения химического состава пищевого сырья в зависимости от эколого-географических факторов и сочетаемости компонентов с позиции современных представлений науки;
- в-четвертых, на основе экономического обоснования целесообразности и конкурентоспособности разрабатываемых продуктов.

При этом важным является решение вопросов гарантированной безопасности и высокого качества рекомендуемых продуктов. Наиболее результативным может стать применение их в организованных коллективах, где волевым путем возможно кардинальное влияние на рацион питания. Это – комбинаты школьного питания, столовые детских садов и больниц, высших и средних учебных заведений, Забайкальского военного округа. Принимая во внимание слова И. Кона, что «школа - самая точная социологическая модель общества», нашей группой, состоящих из следующих специалистов – врачи, социолог, технолог проведено анкетирование школьников г. Кызыл /Республика Тыва/ и г. Улан-Удэ /Республика Бурятия/.

Выбор объектов исследования был продиктован рядом обстоятельств:

- глубинный анализ фактического школьного питания возможен только на местном уровне, поскольку социально-экономические и климатогеогра-

фические условия очень сильно варьируются от территории к территории, следовательно, нет никакой возможности адекватно проконтролировать все воздействующие факторы в обследовании, которое репрезентативно для страны в целом;

- ограниченность финансовых и человеческих ресурсов не позволяет проводить репрезентативный опрос на уровне отдельных городов, особенно если учесть национальные традиции в питании;
- г. Улан-Удэ и г. Кызыл представляют собой наиболее подходящие объекты для исследования, поскольку являются столицами национальных республик – субъектов Российской Федерации.

Информация о фактическом школьном питании получена в ходе проведения анкетного опроса школьников г. Улан-Удэ и г. Кызыла Интервью проводили в муниципальных школах и школах-интернатах. Проведенное анкетирование школьников в городах Улан-Удэ и Кызыл свидетельствует о серьезных проблемах с организацией качественного школьного питания. Дотации крайне ограниченны, во всех муниципальных школах есть столовые, где питаются дети за счет собственных средств. Исключение составляют школы – интернаты. Анализ результатов анкетирования показал высокую информированность школьников о правилах рационального питания, однако она не реализуется в виде эффективного руководства к действию. Учитывая специфику данного региона, в рационе питания школьников высок уровень мясных и молочных продуктов, только 1 раз в неделю используют в питании рыбу и рыбные продукты. Большее предпочтение школьники отдают колбасным изделиям, мясным полуфабрикатам. Несмотря на разный этнический состав, неодинаковое социально-экономическое развитие республик, различный образ жизни людей, в силу комплекса социально-демографических, хозяйственно-экономических, этнокультурных факторов количественная и качественная характеристика коренного и пришлого населения указанных городов сближается, происходит межэтническая конвергенция признаков. Изменение традиционных систем жизнеобеспечения населения региона способствует дальнейшему снижению в структуре питания доли национальных продуктов, характеризующихся высокой антиокислительной активностью, что подтверждается проведенным анкетированием. Позитивное влияние на решение многих проблем должно было оказать выполнение задач, поставленных в «Концепции государственной политики в области здорового питания населения России на период до 2005 года», однако заметных изменений в структуре питания населения Восточной Сибири до сих пор нет. Обогащение национальных блюд, продуктов массового питания биологически активными добавками на базе местного сырья, создание современных технологий производства лечебно-профилактических продуктов позволит решить проблему оптимизации питания.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Мустафаев М.Ш., Нагоев Б.С., Шогенова А.Р.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

В клинике челюстно-лицевой хирургии Республиканской клинической больницы города Нальчика, с 2001 по 2003 гг. находилось на лечении 524 больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО). По нозологическим формам гнойно-воспалительные заболевания ЧЛО были представлены острыми и хроническими лимфаденитами (4,5%), периоститами (3,6%), карбункулами (5,2%), фурункулами (5,5%), абсцессами (32,5%) и флегмонами (48,8%). Тяжелое состояние, обусловленное распространением гнойно-некротического процесса и возникновением осложнений (сепсис, медиастенит, тромбоз кавернозного синуса) было у 25 больных. Всем больным при поступлении в стационар проводилось комплексное лечение, которое включало хирургическое вмешательство (вскрытие и дренирование гнойной раны), дезинтоксикационную и антибактериальную терапию, мероприятия по нормализации функций жизненно важных органов и систем. Поиск путей предупреждения развития осложнений после проведения операций и эффективность лечения возникших осложнений является актуальным в хирургической стоматологии. Результаты лечения этих больных зависела от своевременного применения медикаментозных препаратов и физиотерапевтических методов, обладающих широким спектром действия - детоксикационным, иммуностимулирующим, противомикробным, противовоспалительным и т.д. С учетом этих данных изучено действие нового противовоспалительного и иммуномодулирующего препарата ТАМЕРИТ и внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК), отвечающих вышеуказанным требованиям. В зависимости от проводившегося лечения больные с осложненным течением воспалительных заболеваний ЧЛО были разделены на 3 группы. В 1-й группе (6 больных) комплекс лечения включал применение ТАМЕРИТА, который использовали в виде внутримышечных инъекций, по 100мг однократно в сутки, курсом 5-7 дней. Во 2-й группе (8 больных) лечебный комплекс, включал ВЛОК (длина волны 0,63 нм, мощность 5 мВт, экспозиция-15-20 мин). Назначалось от 5 до 10 ежедневных сеансов. В 3-ей, группе сравнения (11 человек), лечение проводилось традиционными методами. Эффективность лечения оценивали по уровню среднемолекулярных пептидов плазмы крови, динамике общих и местных клинических симптомов. В результате исследования установлено, что использование ТАМЕРИТА и ВЛОК в комплексном лечении обусловило улучшение общего состояния и клинического течения воспалительного процесса. Температура тела нормализовалась на 3 дня быстрее, чем в 3-ей группе, отмечалось более быстрое купирование местного гнойно-воспалительного процесса, что выражалось в уменьшении воспалительного инфильтрата, очищении и заживлении гнойной