

ГХС. Критерии включения пациентов: исходное содержание ХС 250 мг/дл и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ) > 200 мг/дл без выраженной гипоальфахолестеринемии, с индексом Кетле < 29.

Полученные результаты показали, что у больных с изолированной ГХС в результате 8-ми недельной коррекции вазилипом (20мг/сут) достигнуто снижение ХС на 19% ($p < 0,05$). Лечение вазилипом в течение 8 недель способствовало выраженному гипохолестеринемическому эффекту – уровень ХС ЛНП снизился на 22,4% ($p < 0,05$). При сочетанной ГХС, в результате 8-ми недельной коррекции вазилипом, уровень ХС удалось снизить на 21,8% ($p < 0,05$), ЛНП – на 23,9% ($p < 0,05$). При изолированной и сочетанной ГХС отмечена позитивная тенденция в коррекции липид-транспортных нарушений при использовании вазилипа.

Побочных эффектов, требующих отмены препарата, при течении зарегистрировано не было.

Таким образом, выявленные позитивные сдвиги в липид-транспортной системе позволяют рекомендовать включение новых статинов, в т.ч. вазилипа в коррекцию метаболического синдрома у больных ИБС при изолированной ГХС.

К ОЦЕНКЕ НЕКОТОРЫХ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Кунделеков А.Г.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

В условиях проводимых в нашей стране реформ весьма актуальной становится проблема сохранения и укрепления здоровья подростков, т.к. это будущий интеллектуальный, трудовой и оборонный потенциал России, это здоровье и перспектива нации в целом.

В работе изучено влияние «школьной» среды на состояние здоровья подростков, обучающихся в закрытом военизированном учреждении (Кубанский казачий корпус) и в общеобразовательной школе. Используются достаточно информативные показатели: длина и масса тела, ЖЕЛ, динамометрия обеих кистей рук, весо-ростовой индекс Кетле (ВРИ), жизненный (ЖИ) и силовой (СИ) индексы.

За период исследования наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) увеличение всех соматометрических показателей, как у кадетов, так и у школьников, во всех возрастных группах, но у кадетов они были выше, особенно по массе тела (соответственно, 13,0 и 9,9%) и ВРИ (9,3 и 6,6%). Средний по возрастам темп роста ЖЕЛ составил: у кадетов – 12,1%, у школьников – 9,2%, темп динамометрии правой кисти: у кадетов – 14,2%, у школьников – 10,8%, левой кисти: у кадетов – 14,1%, у школьников – 10,9%.

Таким образом, анализируя уровень полученных показателей у кадетов и школьников, можно заключить, что у воспитанников корпуса он значительно превышает уровень у школьников. Это свидетельствует о том, что подростки, попадая в коллектив с высоким уровнем организации и регламентации времени пребывания (режим дня, физическая нагрузка, пита-

ние) по сравнению с учащимися общеобразовательных учебных заведений имеют более благоприятные условия для укрепления здоровья.

ТЕПАНИЯ ДЕМОДЕКОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕРМАТОЛОГА – КОСМЕТОЛОГА

Кусая Н.В., Юцковская Я.А.,

Метляева Н.Б., Маслова Е.В.

*ВГМУ, курс медицинской косметологии,
Владивосток*

Демодекоз – один из самых распространенных дерматозов. Чаще отмечается на фоне угревой болезни или розацеа. Под действием неблагоприятных факторов окружающей среды и внутриорганной патологии, клещ начинает активно размножаться и sensibilizировать кожу, и тем самым приводит к развитию дерматоза. Целью данной работы явилась оптимизация комплексного лечения пациентов с различными вариантами демодекоза. Группу исследования составили 40 человек, в возрасте от 14 до 56 лет. Первую подгруппу составили 25 обследованных с первичной формой демодекоза; вторичный на фоне угревой болезни – вторая подгруппа, в нее вошли 12 человек; на фоне розацеа – третья подгруппа, ее составило 3 человека. В первой подгруппе высыпания преимущественно папуло – пустулезного характера, сопровождающиеся симптоматическим зудом, с преимущественной локализацией на лице. Во второй подгруппе – комедоны, папулезные, кистозные элементы и пустулезные рубчики. В третьей – в виде папулезных элементов на фоне эритемы с телеангиоэктазиями. У всех пациентов отмечен комбинированный и жирный тип кожи. Диагностическим критерием служили данные соскоба с множественным (более 6) количеством особей. Все пациенты прошли обследование, в виде: биохимического анализа крови (АлТ, АсТ, холестерин, общий и прямой билирубин), антитела к лямблиям, УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, ЭФГДС. В результате обследования выявлено: биохимический анализ крови в норме у 37 (92,5%) человек, у 1 (2,5%) повышение АлТ, АсТ после перенесенного гепатита В, 2 случая повышенного общего билирубина на фоне ДЖВП, оба пациента с первой подгруппы. Из трех групп обследованных антитела к лямблиям IgM, IgG выявлены у 18 (45%) пациентов. В первой подгруппе, при ЭФГДС выявлено, что 12 (30%) человек имели поверхностный гастрит, во второй 3 (7,5%) пациента, в третьей у 1 (2,5%) – гастрит, у 2 – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. При проведении УЗИ желудочно – кишечного тракта патологию желчевыводящих путей имели 8 (20%) пациентов, преимущественно из второй и третьей подгрупп обследованных. На основании полученных данных, препаратом “Никс” (Glaxo Wellcome), трихоловым лосьоном, базовое лечение у гастроэнтеролога. В реабилитационный период назначался курс криомассажа, Д'арсонваль, пилинги.

В 85% случаев получен положительный результат: разрешение элементов и эритемы. Слабоположительный результат, в виде неполного разрешения эле-