

Таким образом, нами установлено, что при бронхоэктатической болезни у детей в различные периоды заболевания, в том числе, выявляются выраженные изменения местного иммунитета (увеличение нейтрофильного индекса в 2,2-7 раз; повышение уровня IgG в 1,3-3,6 раз; снижение уровня IgA в 1,12-4,5 раз). Наибольшая выраженность указанных нарушений характерна, безусловно, для больных на дооперационном периоде, наименьшая (но достоверно выявляемая) – через 1 год после операции.

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение растворов иммуномодулирующих препаратов в эндобронхиальные заливки в процессе подготовки больного к хирургическому вмешательству, что приведет к менее длительному предоперационному койко/дню. В послеоперационном периоде в комплексное лечение больных данной категории мы рекомендуем включить курс иммуномодулирующих препаратов для парентерального введения.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧКАХ

Судиловская Н.Н.

*Смоленский Государственный
Педагогический Университет,
Смоленск*

Как известно, проблема здоровья детей, подростков в России в настоящее время является очень важной, так как лежит в сфере жизненных интересов общества, семьи, личности. Состояние здоровья подрастающего поколения, по мнению ведущих специалистов, зависит от множества внешних и внутренних факторов, одним из которых является образ жизни.

Цель и методы: Изучить мнение студентов 1 курса педагогического университета об образе жизни и распространении вредных привычек. Для этого были разработаны и заполнены 250 анкет, позволяющих судить о соответствии образа жизни студентов здоровому, оценить их физическую активность и наличие вредных привычек.

Результаты: Анализ данных о соответствии образа жизни студентов здоровому образу жизни показал, что большинство (41%) опрошенных считает, что ведет здоровый образ жизни, при этом достаточно часто (30%) студенты считают, что их образ жизни не соответствует здоровому, а в 29% случаев - что следуют не всем слагаемым здорового образа жизни. Анализ данных по уровню физической активности показал, что достаточная физическая активность отмечена только в 18,8% (47) случаев, 56 студентов (22,4%) ведет малоподвижный образ жизни.

Анализ вредных привычек касался выявления частоты и интенсивности курения и употребления алкогольных напитков. При этом отдельным вопросом была выделена частота и интенсивность потребления пива. В результате было выявлено, что в большинстве случаев студенты, поступившие на 1 курс университета не курят (84%), не злоупотребляют алкогольными напитками (47,6%) и пивом (50%). В то-

же время в достаточно большом проценте случаев первокурсники употребляют пиво несколько раз в неделю (36%) и алкогольные напитки несколько раз в месяц (29,6%).

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о том, что первокурсники Смоленского педагогического университета не имеют достаточных знаний о том, что такое здоровый образ жизни и в большинстве случаев под здоровым образом жизни подразумевают соблюдение определенного режима или отказ от вредных привычек.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С АТЕРОГЕННЫМИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ И НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ

Третьяков А.Л., Малородова Т.Н.,
Маль Г.С., Алыменко М.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Одним из факторов возникновения атерогенных гиперлипидемий является нарушение толерантности к глюкозе (НТГ). В настоящее время накапливается все больше данных о том, что в комплексной терапии атеросклероза наряду с коррекцией повышенного содержания холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов плазмы крови занимает модификация образа жизни, что непосредственно связано с изучением психологического статуса с целью выявления факторов риска, оптимизации лечения и профилактики.

Целью настоящей работы явилась оценка психоэмоционального статуса больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с атерогенными гиперлипидемиями и нарушением толерантности к глюкозе (НТГ). Под наблюдением находился 54 мужчины с ИБС с гиперхолестеринемией, изолированной и сочетанной гипертриглицеридемией и НТГ в возрасте от 47 до 55 лет. Для выявления психоэмоциональных особенностей пациентов были использованы следующие методики: тест акцентуации свойств темперамента Д.В. Плотникова, Л.И. Бурмашевой (ТАСТ), методика диагностики самооценки психических состояний Г. Айзенка, методика диагностики степени готовности к риску Шуберта, методика диагностики личности к избеганию неудач Т. Элерса, методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса

Полученные результаты свидетельствуют, что у пациентов с ИБС и НТГ было выявлено преобладание эмоционально-неустойчивого акцентуированного типа у 31,5% (ТАСТ). Пациенты также характеризовались низкой мотивацией к риску (по Шуберту) – 41,2%, высоким уровнем мотивации к успеху – 45,5% и избеганию неудач – 53,3% (по Элерсу) свойственен высокий уровень тревоги - 23,5%, при нормальном уровне ригидности, агрессивности, фрустрации (по Айзенку).

После проведенной гиполлипидемической коррекции пациентов с ИБС и НТГ было выявлено повышение уровня мотивации к успеху (по Элерсу) на 25,2% ($p_{III-V} < 0,01$).

Выявленные изменения психологического статуса представляют возможность включения этой группы пациентов в многофакторную программу длительной профилактики ишемической болезнью сердца с различными типами гиперлипидемий с нарушенной толерантностью к глюкозе.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Хилько О.Н., Лукашов А.А., Юрченко И.В., Жилиева О.А., Гайсинская М.В., Темирджанова Д.Б., Мальцева Г.И., Крутько А.Н., Борисова Н.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Нейроциркуляторная гипотензия (НЦГ) – самостоятельное заболевание сердечно-сосудистой системы с первичным нарушением регуляции сосудистого тонуса, характеризующееся субъективными кардинальными проявлениями и выраженным астеническим синдромом.

Целью нашего исследования явилось выявление частоты синдрома вегетативной дистонии (СВД) у больных НЦГ.

Обследовано 88 больных НЦГ (средний возраст $25,5 \pm 1,84$) с длительностью заболевания от 3 до 12 лет ($5,34 \pm 2,18$), преимущественно лиц женского пола. Контрольная группа составила 20 здоровых доноров (15 женщин и 5 мужчин), средний возраст которых составил $23,1 \pm 0,91$.

Для оценки состояния деятельности сердечно-сосудистой системы исследовался вегетативный индекс Кердо (ИК), а для выявления СВД использовались таблицы - опросники Российского центра вегетативной патологии (РЦВП) (Вейн А.М. и соавт., 1991).

У обследованных лиц с НЦГ астенический соматотип телосложения был установлен у 55 человек (62,5%), нормостенический – у 31 (35,5%) и гиперстенический – у 2 (2,2%) больных.

Нарушение вегетативной сферы в группе обследуемых пациентов с НЦГ регистрировались в виде гипергидроза у 15 больных (17%), гиперемии кожи у 17 (19,3%), у 12 (13,6%) – отмечалась бледность кожных покровов, у 5 (5,7%) – акроцианоз.

Индекс Кердо ($0,94 \pm 0,01$) в исследуемой группе свидетельствовал о преобладании тонуса парасимпатической нервной системы у больных ИГ. В контрольной группе ($1,07 \pm 0,03$) ИК свидетельствовал о преобладании тонуса симпатической нервной системы ($p < 0,05$).

Анализ ответов больных ИГ по анкетам РЦВП выявил СВД в 100% случаев. Средняя величина балльной оценки была значительно выше допустимого предела, примерно в 1,8 раза больше чем у здоровых лиц ($p < 0,01$).

Результаты анализа опросника, заполняемого врачом, имели ту же тенденцию и позволили исключить возможный субъективизм больных НЦГ и здоровых лиц в оценке симптомов собственного благополучия ($p < 0,01$).

Таким образом, у больных НЦГ в 100% случаях установлен синдром вегетативных нарушений, для выявления которого с достаточной степенью достоверности можно использовать опросники РЦВП.

СТИМУЛЯЦИЯ ПРОЦЕССОВ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА КОМБИНАЦИЕЙ КОГЕРЕНТНЫХ ЧАСТОТ

Цыганок С.С., Парахонский А.П., Соболевская Г.А.
Кубанская медицинская академия, Центр квантовой медицины «Здоровье», Краснодар

Любую болезнь и патологический процесс можно рассматривать как нарушение процесса информации. Информация, применительно к биологическим объектам – это сигнал о состоянии или изменении состояния организма, или его отдельных органов и систем. Факторы внешней среды лишь возбуждают сигналы о воздействии на организм, а развитие болезни зависит от характера нарушений информационного процесса, возникающих в самом организме. Нарушение восприятия информации может быть обусловлено повреждением рецепторного аппарата клеток. Так нарушения баро- и хеморецепторов при гипертонической болезни, изменение их чувствительности к катехоламинам приводит к прогрессированию сосудистой гипертензии. При повреждении трофических нервов возникают нарушения передачи информации в тканях. Патология накопления, обработки и хранения информации в биологической системе проявляется при несовершенстве распознающих механизмов, что проявляется в феномене парабиоза, аутоиммунных процессах, нарушениях генома, приводящих к неправильной обработке поступающей в клетки информации и возникновению патологического процесса. Нарушения реализации информации связаны с повреждением эффекторов, что может проявляться в нарушении сердечного ритма. В связи с важной ролью формирования патологических систем в развитии болезни представляется необходимым изучение и раскрытие их связи с нарушениями информационного процесса.

Системы нелинейной диагностики, основанные на спектральном анализе вихревых магнитных полей живых организмов, дают возможность получить наиболее полную информацию о состоянии здоровья на начальных этапах появления заболевания. Телеметрическая обработка данных системы нелинейного анализа (NLS) по изменению волновых характеристик вне- и внутриклеточных взаимодействий позволяет проследить состояние организма. Согласно теории квантовой энтропийной логики информационный обмен между системами осуществляется дистантно, ассоциативно и избирательно за счет квантов электромагнитного излучения, имеющих энергию, адекватную энергии разрушения связи элементарной структуры системы. Аппаратно-программный комплекс «Оберон» позволяет не только фиксировать и расшифровать информацию электромагнитных полей, но и