

ласть СКК довольно обширна и постоянно изменяется, тем не менее, для СКК характерны следующие три группы функций - медико-биологические, социально-культурные и экономические функции.

Медико-биологическая функция состоит в:

- восстановлении здоровья лиц, перенесших болезнь или страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся в завершении лечения курортными методами;
- оздоровлении практически здоровых лиц, профилактика заболеваний, в том числе профессиональных (так как они предсказуемы и поддаются прогнозированию при различном развитии сегментов общественного производства).

Социально-культурная функция заключается в удовлетворении потребности оздоравливающихся в познании окружающего мира: природы, истории, культуры. Одним из аспектов этого процесса являются активный отдых и развлечения.

Экономическую функцию можно разбить на две подфункции:

- обеспечение деятельности конкретных предприятий – объектов СКК на условиях высокой рентабельности;
- повышение способности экономически активного населения к производительному труду за счет снижения заболеваемости, продления активной трудовой жизни.

Реализация первой подфункции способствует увеличению занятости в конкретном регионе, развитию сферы обслуживания, эффективному использованию имеющихся природных ресурсов, формированию соответствующей доходной части региональных бюджетов. Вторая подфункция отвечает задачам общества и обеспечивает его социальный заказ, повышая эффективность трудовых ресурсов.

Санаторно-курортный комплекс всегда входил полноправной составляющей в комплексные региональные планы развития региона. Учитывая, что СКК продолжает выполнять социальную функцию государства, последнее обеспечивает его частичное финансирование за счет внебюджетных фондов и различных целевых программ. Однако, функция государства в финансировании СКК крайне мала, поэтому санаторно-курортные учреждения оказались перед необходимостью обеспечения загрузки своих лечебных мощностей за счет собственных маркетинговых мероприятий, подчиняясь законам рыночного хозяйства. Жизнеспособность каждого конкретного предприятия стала определяться ориентацией на приемы, методы и правила рыночного хозяйствования, что потребовало значительной диверсификации предоставляемых услуг, расширения функций и подсистем функционирования санаторно-курортного комплекса.

### УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ ПАРЕЗАМИ

Сидорова С.А.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Ишемический инсульт занимает ведущее место в структуре сосудисто-мозговой недостаточности. Одной из наиболее частых причин развития ишемического инсульта является атеросклеротическое изменение магистральных артерий головы. В связи с этим повышенное внимание уделяется изучению мозгового кровотока неинвазивными ультразвуковыми методами.

**Цель работы:** изучить состояние мозгового кровотока в зависимости от степени выраженности пирамидного синдрома у больных ишемическим инсультом в каротидном бассейне.

**Материалы и методы:** Обследовано 130 больных в раннем резидуальном периоде полушарного ишемического инсульта (от 1 до 3 мес.). Возраст больных составил от 38 до 73 лет. Для выяснения степени структурного поражения сосудов мозга у всех больных проводили ультразвуковую доплерографию. Исследование выполняли на ультразвуковом сканере с использованием двумерного режима и импульсной доплерографии. В качестве группы контроля были использованы данные исследования параметров доплерографии у 62 здоровых лиц. Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета программ Statistica 5.

**Результаты и их обсуждение.** Все обследованные больные были распределены на три группы в зависимости от степени выраженности пирамидных расстройств (гемипареза). В 1-ю группу вошли пациенты с лёгким гемипарезом (56 человек – 43%). Вторую группу составили больные с умеренным гемипарезом (44 пациента – 34%). В третью группу вошли больные с грубым гемипарезом и гемиплегией (30 человек – 23%). Церебральный кровоток в системе внутренней сонной и средней мозговой артерий оценивался по следующим наиболее информативным показателям: систолическая скорость кровотока, диастолическая скорость кровотока и коэффициент асимметрии этих показателей.

У пациентов 1 группы показатели систолической и диастолической скорости кровотока по внутренней сонной артерии находились на нижней границе нормы и составили  $53,87 \pm 3,19$  см/с и  $20,63 \pm 2,03$  см/с (в норме  $70,5 \pm 17,02$  см/с и  $27,6 \pm 8,2$  см/с). При исследовании средней мозговой артерии эти показатели также находились в пределах нормы и составили соответственно  $89,33 \pm 10,12$  см/с и  $22,97 \pm 9,18$  см/с (в норме  $77,2 \pm 24,02$  см/с и  $32,1 \pm 10,13$  см/с). Коэффициент асимметрии составил  $4,09 \pm 0,04\%$  (в норме до 30%).

У больных 2 группы была достоверно снижена диастолическая скорость кровотока по внутренней сонной артерии как в поражённом, так и в интактном полушариях и составила  $18,47 \pm 4,07$  см/с, что на  $6,79 \pm 0,04\%$  ниже нормы ( $P < 0,05$ ). В системе средней мозговой артерии показатель систолической скорости кровотока оказался повышенным на противополож-

ной очагу стороне до  $110,5 \pm 4,18$  см/с ( $P < 0,05$ ). Коэффициент асимметрии равнялся  $34 \pm 4,02\%$ , что на  $4 \pm 3,1\%$  больше нормы ( $P < 0,05$ ).

У больных 3 группы были зарегистрированы следующие изменения. В пораженном полушарии достоверно снижались систолическая и диастолическая скорости кровотока по средней мозговой артерии на  $17,84 \pm 0,98\%$  и  $37,5 \pm 2,08\%$ . На противоположной очагу стороне, наоборот, происходило увеличение скорости систолического кровотока в системе внутренней сонной артерии на  $16,61 \pm 3,28\%$  ( $P < 0,05$ ). Коэффициент асимметрии составил  $35,92 \pm 4,55\%$ , что на  $5,9 \pm 2,18\%$  выше нормы ( $P < 0,05$ ).

Таким образом, степень выраженности центральных гемипарезов при полушарных ишемических инсультах коррелирует со снижением скорости линейного мозгового кровотока на стороне очага и увеличением степени асимметрии мозгового кровотока. Изменение ультразвуковых показателей отмечалось как в пораженном, так и в интактном полушарии, что отражает системные компенсаторные перестройки церебрального кровотока.

#### **ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО КУРСА СМОЛЕНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Судиловская Н.Н., Щевердова О.Н., Аракелян А.В.  
*Смоленский Государственный Университет,  
Смоленск*

Во всем мире лекарственные средства (ЛС) достаточно часто являются объектом фармакоэпидемиологических исследований. В связи с этим нам показалось интересным провести исследование и выявить частоту применения ЛС студентами первого курса университета и причины побуждающие студентов их применять. Для этого были разработаны анкеты и проведено анонимное анкетирование 247 студентов первого курса университета.

В результате, анализ частоты применения ЛС показал, что 26,4% первокурсников часто применяют ЛС, 58,4% отметили, что применяют ЛС не часто, 15,2% опрошенных затруднились ответить на этот вопрос. При этом, подавляющее большинство (75,5%) опрошенных приобретают ЛС в аптеках, руководствуясь в 54,7% случаев советом врача, в 37,1% случаев – советом родителей, лишь 5,8% первокурсников полагаются на совет друзей или рекламу в СМИ. Необходимо подчеркнуть, что 72,9% первокурсников приобретают ЛС в аптеках, но без рецепта врача.

Проведя анализ причин, побуждающих применять студентов ЛС, было выявлено, что основной причиной является развитие болевого синдрома (73,0%), при этом в 45,2% случаев это развитие головной боли, а в 27,8% - боли другой локализации, в 10,5% случаев причиной применения ЛС были воспалительные заболевания, в 4,4% - нарушение сна.

Учитывая полученный результат, мы заинтересовались состоянием здоровья студентов первого курса университета и провели анализ таких факторов как

наличие у них хронических или острых заболеваний и оценку состояния собственного здоровья.

Анализ наличия хронических заболеваний показал, что 176 (71,3%) первокурсников указали на наличие у себя хронических заболеваний. Среди острых заболеваний наиболее часто у первокурсников (74,5% случаев) встречается ОРВИ (острая респираторно-вирусная инфекция). При этом, оценивая собственное здоровье, первокурсники в 48,7% случаев отнесли себя к группе редко болеющих, а 22,4% - к часто болеющим людям.

Исходя из полученных данных, мы попытались узнать, существует ли, по мнению студентов, связь между состоянием здоровья и образом жизни, и как первокурсники оценивают свой образ жизни.

В результате было выявлено, что 138 (57,7%) первокурсников не связывают заболеваемость с образом жизни, 43 (18,0%) - затрудняются ответить на этот вопрос и, только 58 (24,3%) опрошенных напрямую связывают состояние здоровья с образом жизни. Анализ данных о соответствии образа жизни студентов первого курса здоровому образу жизни, показал, что 29,5% первокурсников считают, что ведут здоровый образ жизни, 33,5% - считают, что их образ жизни не соответствует здоровому (они либо ведут малоподвижный образ жизни, либо имеют вредные привычки), 37,0% - не знали, как ответить на этот вопрос.

**Выводы:** Полученные результаты свидетельствуют о том, что студенты первого курса смоленского университета достаточно часто применяют различные ЛС. Установлена необходимость проведения разъяснительной работы о правилах и особенностях применения ЛС, о здоровом образе жизни и значении его слагаемых для укрепления здоровья.

#### **ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ К РАЗВИТИЮ НАРКОМАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ**

Шаркова В.А.

*Владивостокский государственный  
медицинский университет,  
Владивосток*

Многие реакции организма, как нормальные, так и патологические, определяются генотипом. Многочисленные исследования показали, что ряд факторов влияет на выраженность (количество) антигенной субстанции на эритроцитах. Указанные нарушения наблюдаются даже до развернутой клинической картины заболевания, и изменения групповых антигенов могут быть использованы для выявления заболевания у людей с повышенным риском его возникновения (Dantzer M., 1986, Туманов А.К., Томилин В.В., 1974, Шабалин В.Н., 1987 и др). Метод изучения изоантигенов эритроцитов, как генетического фактора в развитии наркомании представляется наиболее доступным. Особое внимание уделяется определению ассоциации с ними заболевания. Также небезынтересно влияние экологического неблагополучия. Это дает возможность определить факторы риска, что важно в терапии и профилактике патологии. Учитывая выше-