

ческим факторам агрессивного поведения: искаженная Я-концепция, неадекватная самооценка, фрустрированная потребность в признании, эмоциональная депривация.

Предлагаемые профилактические программы, апробированные среди детей из благополучных семей, экстраполируются на детей-сирот без учета индивидуально-личностных особенностей, нравственных и мировоззренческих установок. Совершенно очевидно, что формированию и закреплению агрессивных форм поведения у детей-сирот будут способствовать и другие, специфические для них факторы.

Таким образом, проблема агрессивного поведения среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей изучена недостаточно. Актуальна разработка концепций и программ по профилактике агрессивного поведения среди детей-сирот, а также внедрение единых стандартов по профессиональному отбору педагогических работников в эти учреждения и проведение психопрофилактических мероприятий, направленных на нормализацию эмоционального статуса педагогов.

**Об актуальности исследований
влияния антропогенных факторов на
дыхательную систему**

Бисалиев Р.В.

*Астраханский государственный университет,
г. Астрахань, Россия*

Интенсивное развитие промышленного сектора экономики привело к тому, что во многих регионах России сложилась крайне неблагоприятная экологическая обстановка. В этой связи проблема техногенного загрязнения биосферы стоит достаточно остро. Антропогенный прессинг «бумерангом» отражается на здоровье человека. Существует несколько критериев отнесения веществ к глобальным загрязнителям: 1) в силу своих физико-химических свойств вещество должно найти достаточно широкую сферу применения, что в свою очередь предопределяет значительные объемы его производства и импорта; 2) технология и основные сферы применения данного химического вещества должны обуславливать возможность поступления его в окружающую среду; 3) они отличаются стабильностью по отношению к физическим, химическим и биологическим факторам окружающей среды, разносятся на различные расстояния потоками воздуха и течением рек, относительно легко мигрируют из почвы в воду, воздух, в продукты питания; 4) сочетание высокой токсичности и кумулятивности. И, наконец, весьма существенными признаками оценки ксенобиотика химической природы в качестве глобального загрязнителя являются: реальная опасность его проникновения в организм человека и животных различными путями, широкий спектр возникающих биологических эффектов, вероятность развития отдаленных последствий, особенно необратимых, связанных с повреждением генетического аппарата.

Загрязнение воздушного бассейна существенно влияет на организм в целом, и на дыхатель-

ную систему, в частности. Основными источниками его загрязнения являются выхлопные газы автомобильного транспорта, деятельность предприятий химической промышленности (производственная пыль, органические вещества, сероводород, оксиды углерода и азота, а также ароматические углеводороды, соли тяжелых металлов) и остаточные количества долгоживущих радионуклидов. Чаще наблюдается полифакторность воздействия, то есть наличие в воздухе производственных помещений ингаляционных агентов разного спектра действия: прижигающего, токсического, сенсибилизирующего. Органы дыхания принимают на себя основную часть экспозиции вредных веществ атмосферного воздуха промышленного региона. Под влиянием химических агентов, поступающих из воздушной среды, происходит существенное нарушение структуры и функции дыхательной системы. К антропогенным факторам, оказывающим негативное влияние на морфофункциональное состояние органов системы дыхания относятся психоактивные вещества.

Не подлежит сомнению тот факт, что акцент работы специалистов по охране здоровья должен смещаться в сторону профилактических мероприятий, направленных, в первую очередь, на лиц, имеющих факторы риска формирования профессиональной патологии. В тоже время, подавляющее большинство исследований посвящено изучению морфологических и функциональных изменений органов дыхания на различных стадиях профессиональной болезни. Отмечается дефицит сведений по выявлению морфофункциональных маркеров расстройств дыхательной системы на донологических этапах.

Все вышеизложенное свидетельствует не только об актуальности исследований влияния антропогенных факторов на дыхательную систему, а также иллюстрирует возможности и масштабность научных разработок в этом интересном и перспективном направлении.

**Комплексная терапия хронического
генерализованного пародонтита на фоне
хронического гастрита**

Булкина Н. В., Осипова Ю.Л., Осадчук М.А.
*Государственный медицинский университет,
Саратов*

В нашем исследовании мы проводили 2 варианта терапии больных с сочетанной патологией пародонта и желудка. Больным первой группы проводилась комплексная терапия заболеваний пародонта и желудка. Пациентам же второй группы проводилась изолированная терапия патологии пародонта. Терапию хронического гастрита проводили в соответствии с итоговым докладом Маастрихтской конференции 2000 года. Схема терапии включала назначение в течение 10 дней тетрациклина 20 мг/сут, метронидазола 1500 мг/сут, омепразола 40 мг/сут. Лечение хронического генерализованного пародонтита проводили по общепринятой схеме (В. С.Иванов, 2001).

Наблюдая в динамике лечения больных I группы, мы отмечали выраженный клинический эффект уже после 2-3х дней, который выражался в прекращении кровоточивости, значительном уменьшении болевых ощущений в деснах, отмечалось значительное уменьшение или исчезновение явлений воспаления свободной и прикрепленной десны. Аналогичные изменения у больных II группы наступали значительно позже (на 5-6 сутки). Анализируя динамику индексных показателей (ГИ, РМА, ПИ), мы констатировали, статистически достоверные позитивные отличия результатов лечения больных I группы как после окончания предоперационного курса лечения пародонтита, так и после проведения хирургического лечения (через 1 месяц) и через шесть месяцев после него.

Значения индекса гигиены полости рта у больных I и 2 группы как после проведенного лечения, так и через 6 месяцев не имели существенных отличий. При этом, у больных II группы, получающих только терапию патологии пародонта, мы отметили более низкую динамику купирования процессов воспаления в тканях пародонта ($p < 0,05$). Обращал на себя внимание факт присутствия хронического вялотекущего воспаления в папиллярной части десны через 6 месяцев после проведенного лечения (РМА = $19,20 \pm 0,80\%$), что указывает на торпидное течение сочетанной патологии пародонта и желудка при отсутствии комплексного подхода к терапии. Результаты пародонтального индекса через 1 месяц, то есть после проведения оперативного устранения пародонтальных карманов, приближаются к нормальным и составляют у больных I группы $2,73 \pm 0,32$, у больных 2 группы $2,85 \pm 0,25$. Однако, настораживал факт ухудшения значений данного показателя у больных 2 группы через 6 месяцев после активной терапии (ПИ = $3,85 \pm 0,45$), что можно расценить как рецидив заболевания.

Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы и психосоматические соотношения при артериальной гипертензии у машинистов локомотивного депо

Гайсина Э. В., Кильдебеева Р. Н., Васильева Л. Я.,
Сорокина Г.И.

Башгосмедуниверситет,

Отделение восстановительной медицины и реабилитации,

НУЗ «Отделенческая больница на ст. Уфа»

ОАО РЖД,

Уфа, Россия.

Артериальная гипертензия (АГ) является распространенной патологией, возникновение которой сопряжено со значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности. Среди работников железнодорожного транспорта отмечается высокая распространенность АГ у лиц водительской группы, что обусловлено наличием в профессии машиниста ряда вредных экзогенных факторов, основным из которых является психоэмоциональное напряжение. Формирование АГ неразрывно связано с вегетативной регуляцией сердечно-сосудистой системы, так как степень

напряжения регуляторных систем, в том числе симпатического отдела вегетативной нервной системы, влияет на уровень функционирования кровообращения за счет мобилизации той или иной части функционального резерва. Целью исследования явилось изучение вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы и психоэмоциональные соотношения у машинистов с АГ.

В исследование были включены 62 работница локомотивных бригад с АГ I и II стадии (по классификации ВОЗ/МОАГ, 1999). Средний возраст группы составил $47,8 \pm 1,65$ лет. Контроль составил 20 здоровых лиц сопоставимого возраста. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы оценивалась по варибельности ритма сердца, тестам вариационной пульсометрии, психофизиологическим тестам, оценке интегрального показателя здоровья (ПАРС) на аппаратно-программном комплексе «Истоки здоровья» (Баландин Ю. П. с соавт., Рязань, 2004). Психологическое тестирование проводилось по результатам тестов САН, Спилбергера – Ханина, модифицированного теста Люшера.

Оценка вегетативного статуса по тестам вариационной пульсометрии показала преобладание у больных АГ тонуса симпатической и снижение тонуса парасимпатической нервной системы. Обследование состояния регуляторных механизмов выявило, что только у 18,7% машинистов с АГ показатели ПАРС соответствуют состоянию нормы (достаточные адаптационные возможности), 78,2% находятся в состоянии умеренного, выраженного и резко выраженного напряжения (состояние с неудовлетворительной адаптацией и недостаточностью функциональных резервов) и 3,1% лиц имеют перенапряжение и истощение регуляторных систем. Тест цветовых выборов показал у машинистов с АГ высокий уровень тревоги, эмоциональную нестабильность и преобладание средней способности к преодолению стрессовых ситуаций ($p < 0,005$). Причем с увеличением возраста и стажа работы увеличивалось число лиц с эмоционально-личностными нарушениями.

Полученные данные свидетельствуют о том, что клинико-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы машинистов локомотивного депо с АГ характеризуется снижением показателей варибельности ритма сердца по данным кардиоинтервалографии, эмоционально-личностными нарушениями и неудовлетворительными адаптационными способностями.

Результаты нашего исследования обосновывают целесообразность дальнейшего изучения психосоматических соотношений и вегетативного гомеостаза в данной профессиональной группе. Знание этих взаимоотношений позволит не только проводить психокоррекционные мероприятия с целью восстановления профессионального здоровья и продления активного долголетия у данной категории работников, но и будет способствовать разработке эффективных мер профилактики донологических состояний и начальных форм АГ.