

подгруппы. Под действием комплексного лечения отмечено удлинение времени свёртывания на 27%, времени рекальцификации - на 9,8%, выявлено снижение ПТИ и концентрации фибриногена на 5,4% и 14,9% соответственно, фибринолитическая и антикоагуляционная активность крови повысилась на 36,2%.

Итак, на основании вышеизложенного можно сделать вывод об обратимости гемодинамических и гемостазиологических нарушений при правильном и своевременно начатом лечении гестоза лёгкой и средней степени тяжести.

Работа представлена на II научную международную конференцию «Фундаментальные исследования в биологии и медицине», Черногория (Бечичи), 8-15 июня 2007 г. Поступила в редакцию 19.05.07 г.

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. АСТРАХАНИ

Болотников И.Ю.

Территориальный центр медицины катастроф Астраханской области

На этом этапе исследования изучались все случаи смертности детей 5-9 лет, подростков 10-14 лет, юношей и девушек 15-19 лет г.Астрахани за 2003-2005 года на основании выкопировки данных из свидетельств об умерших по возрасту, полу, причинам смерти (учетная форма №5). Были проанализированы все случаи смерти (210 случаев) детей 5-9 лет, подростков 10-14 лет, юношей и девушек 15-19 лет с вычислением интенсивных и экстенсивных показателей по возрасту, полу, причинам смерти. К изученным группам были отнесены случаи смерти, причиной которых указывались заболевания согласно классам международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Доля детей 5-9 лет в возрастной структуре населения г.Астрахани составляет 4,7%, причем, мальчиков было больше (5,2%), чем девочек (4,3%); доля подростков 10-14 лет равна 7,1%, где юношей подростков так же больше (7,8%), чем девушек – подростков (6,5%); доля 15-19 летних юношей и девушек равна 9,6% в возрастной структуре населения г.Астрахани, причем, выявлено некоторое преобладание лиц мужского пола (10,6%), девушек (8,7%). Доля смертности детей 5-9 лет в структуре общей смертности населения г.Астрахани была равна 1,9%, подростков 10-14 лет – 2,5%, 15-19 лет – 4,2%. Смертность среди детей 5-9 лет за исследуемый период составила 0,298 ‰, причем, смертность мальчиков превысила смертность девочек этого возраста почти в 2 раза (в 1,8 раза). Частота смертности подростков 10-14 лет была равна 0,383‰, юноши подростки погибали в 2,5 раза чаще, чем девушки подрост-

ки. Интенсивность гибели юношей и девушек 15-19 лет составила 0,628‰; юноши в 1,5 раза чаще погибали, чем девушки этого возраста. Обращает на себя внимание увеличение интенсивных показателей смертности с возрастом и полом. Так, показатель смертности подростков 10-14 лет в 1,2 раза выше, чем детей 5-9 лет, и в 1,6 раза ниже, чем у юношей и девушек 15-19 лет, т.е. возрастной и половой факторы могут считаться факторами риска. В структуре смертности детей 5-9 лет на ведущем ранговом месте находились внешние причины смерти гибели подростков в этом возрасте (0,154‰; 53,6%), на втором – злокачественные новообразования (0,051‰, 17,8%), на третьем – болезни нервной системы (0,041‰; 14,3%) на четвертом – инфекции (0,030‰; 10,7%), на пятом – болезни органов дыхания (0,010‰, 3,6%). В структуре XX класса преобладали неуточненные травмы (37,5%), травм головы и грудной клетки было одинаковое количество (по 25,0%) несколько меньше было неблагоприятных реакций на вещества (12,5%), причем, у мальчиков 5-9 лет гибель вызывали неуточненные травмы, травмы головы и грудной клетки (87,5% причин), у девочек 5-9 лет главную причину составили неблагоприятные реакции на вещества (75,0%). Среди класса «внешние причины смертности» главными причинами у детей 5-9 лет были случаи утопления (41,7%), дорожно-транспортные происшествия (20,8%). В II классе лидировали злокачественные новообразования мозговых оболочек (60,0%), лейкомия и злокачественные образования бронхов, легких – имели одинаковый удельный вес (по 20,0%). В классе нервных болезней причинами смерти были ДЦП, эпилепсия, другие нарушения нервной системы и другие воспалительные болезни ЦНС (по 25,0%). В VIII классе причинами смерти были острые респираторные инфекции дыхательных путей (100%). Главными причинами смерти подростков 10-14 лет в VI классе были менингиты (50,0%), детский церебральный паралич (33,3%). Следует отметить, что у подростков 10-14 лет причинами смерти стали заболевания системы кровообращения, чего не наблюдалось у детей 5-9 лет. В структуре смертности юношей и девушек 15-19 лет первое ранговое место занимают внешние причины смертности (0,444‰, 70,8%), причем, у юношей вес и частота этой причины значительно выше (0,606‰, 79,2%), чем у девушек (0,273‰, 56,5%). Второе-третье место в структуре смертности разделили новообразования и болезни нервной системы (0,046‰; 7,3%), причем, у девушек было больше новообразований (0,083‰; 17,4%) у юношей – болезней нервной системы (0,059‰; 7,8%). На четвертом месте находились инфекционные болезни (0,040‰; 6,5%), на пятом – врожденные аномалии (0,020‰; 3,3%). В XIX классе основными причинами смерти юношей и девушек были травмы головы (54,3%) и неблагоприятные реакции на вещества (17,2%).

Работа представлена на VIII всероссийскую научную конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 14-16 мая, 2007 г. Поступила в редакцию 25.04.07 г.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КИСЛОРОДНО-ОЗОНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Болотникова Л.И.

*Кожно-венерологический диспансер
Астрахань, Россия*

В последние годы отмечается неуклонное возрастание интереса к немедикаментозным методам лечения, которое могут заменить или в значительной мере ограничить потребность в лекарственных препаратах, и при этом воздействовать на различные стороны патологического процесса, способствовать регуляции нарушенного гомеостаза, улучшению функционального состояния различных органов и систем, активизации защитных сил организма. Одним из таких методов является озонотерапия, получающая распространение в нашей стране и зарубежом.

В связи с вышесказанным, целью работ явился анализ эффективности методики системной озонотерапии при угревой сыпи. Было пролечено 50 больных угревой сыпью, с применением озонотерапии: проводилось подкожное введение кислородно-озоновой смеси. Введение газа осуществлялось в область вокруг очага поражения (папула, пустула, инфильтрат, узел). Концентрация озона составила 5-7 мг/л. Количество вводимого газа от 0,2-0,5 мл в одну точку. Количество введенной газовой озono-кислородной смеси составила от 0,5 мл до 10 мл. В результате исследования получены следующие результаты. Средний возраст женщин лечившихся методом системной озонотерапии, составил $23,65 \pm 1,42$ лет, причем, среди женщин была выделена возрастная группа 25-44 года, у которых возникли так называемые «поздние угри». Их средний возраст был равен $29,76 \pm 2,3$ лет (37,1 % пролеченных). Остальные 62,9 % пролеченных женщин были в возрасте 15-24 года, их средний возраст $20,04 \pm 1,54$ лет. Средняя продолжительность заболевания была равна $4,46 \pm 0,75$ года; у молодых женщин 15-24 лет средняя продолжительность составляла $2,86 \pm 0,4$ года; у женщин 25-44 лет – $6,30 \pm 0,92$ лет. Оценку степени тяжести угревой сыпи (аспе) проводили, в основном, визуально. Так, у 77,3 % женщин 15-24 лет заболевание было средней тяжести, у 22,7 % - была тяжелая форма угревой сыпи; у женщин 25-44 лет почти аналогичные показатели тяжелой и средней форм

заболевания: 76,9 % - было заболевание средней тяжести, у остальных – тяжелая форма. По данным анамнеза, средний возраст появления угревой сыпи у женщин 15-24 лет был равен $17,04 \pm 1,54$ лет; у остальных 25-44 лет средний возраст начала заболевания составил $25,9 \pm 0,76$ лет. Чуть больше половины женщин 15-24 лет (56 %) в основном до озонотерапии лечились амбулаторно по поводу своего заболевания (аутогемотерапия, косметические средства, женские половые гормоны, системные и местные антибактериальные средства), но эффекта или не было совсем или очень был временным. Для лечения угревой сыпи у женщин 15-24 лет была применена методика системной озонотерапии (подкожные введения кислородно-озоновый газовый смеси) – только газовая смесь – 4,8 % (эффект достаточен).

Во всех случаях лечения оказалось достаточно эффективным.

Возраст пролеченных мужчин колебался от 15 до 23 лет; средний возраст составил $21,07 \pm 2,30$ года. Продолжительность заболевания у мужчин была равна $3,3 \pm 0,8$ лет.

Оценка степени тяжести была следующей: у 50 % пролеченных было заболевание средней тяжести, у остальных – тяжелая степень. По данным анамнеза, средний возраст начала заболевания у мужчин был равен $15,53 \pm 0,84$ лет. Чуть больше половины мужчин (53,8 %) предварительно лечились амбулаторно у дерматолога и хирурга (аутогемотерапия, хирургическое вскрытие, протирание дезинфицирующими средствами кожи лица, системные и местные антибактериальные средства), что давало временный эффект, один из больных по поводу тяжелой степени заболевания находился на стационарном лечении. Для лечения угревой сыпи у мужчин 15-23 лет была применена методика системной озонотерапии – подкожное введение кислородно-озоновой газовой смеси:

Таким образом, для лечения угревой сыпи достаточно эффективным являлась методика подкожного введения кислородно-озоновой газовой смеси с низкими концентрациями (5-10 мг/л) озона непосредственно в очаги поражения.

Работа представлена на VIII всероссийскую научную конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 14-16 мая, 2007 г. Поступила в редакцию 25.04.07 г.