

мевета в курс обычной для перечисленных заболеваний терапии ограничивает все отмеченные сдвиги в гемостазе, ускоряет их исчезновение, наряду с ограничением интенсивности ЛПО и снижением антиоксидантного потенциала, сопровождаясь позитивными клиническими сдвигами, в частности, уменьшением кровопотери при оперативных вмешательствах.

Сопоставляя эти данные с полученными в опытах, в ходе которых проводилось прямое определение толерантности к тромбину при сходных или экспериментально имитируемых состояниях, мы пришли к выводу, что и компливит, и селмевит, замедляя НВСК, увеличивают толерантность организма больных к тромбину, т.е. способность организма адекватно реагировать на ускоренный тромбинообразование.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Венглинская Е.А., Парахонский А.П.

Краснодарский медицинский институт высшего сестринского образования

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Цель работы – разработка системы комплексной оценки функционирования иммунной системы (ИС) больных с гастроэнтерологической патологией в процессе этапной реабилитации (ЭР) на основе патогенетического подхода. Проведено клинико-иммунологическое обследование пациентов. Установлено, что региональной особенностью иммунограмм здоровых доноров является низкое содержание Т- и В-лимфоцитов, уменьшенное количество Т-хелперов, низкая концентрация IgM, повышенная концентрация С₃-компонента комплемента и высокая микробицидная активность нейтрофильных лейкоцитов. Показано, что у больных с язвой 12-перстной кишки и хроническим гастродуоденитом наблюдаются выраженные фазозависимые изменения ИС. В острый период болезни они характеризуются Т-лимфопенией, изменениями субпопуляционного состава периферической крови, выходом в циркуляцию пре-Т-клеток, дисиммуноглобулинемией, активацией системы комплемента, повышением числа активных нейтрофильных лейкоцитов при изменении в них координации энзиматических и неферментных компонентов микробицидной системы. Глубина выявленного дисбаланса коррелирует с тяжестью клинических проявлений болезни. При их купировании в процессе лечения наблюдается разрыв в темпах и степени восстановления активности гуморального и клеточного звеньев ИС. Это обосновывает необходимость проведения комплекса лечебных мероприятий,

направленных на повышение защитных сил организма, несмотря на клиническую ремиссию. Для повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики гастроэнтерологической патологии разработан метод комплексного углубленного иммунологического обследования пациентов с применением высокоинформативных тестов, диагностирующих активность воспалительного процесса в слизистой оболочке. Методом математического анализа обоснована факторная структура ИС в норме и при патологии. Ведущим в формировании иммунологической защиты организма является Т-клеточный фактор с его иммунорегуляторной подсистемой. Доказано, что на этапах развития болезни меняется количество и структура связей между компонентами ИС, и её взаимоотношение с другими системами, что является показателем перестройки иммунологической адаптации организма. Выявленные особенности иммунного статуса пациентов являются нормальной физиологической реакцией ИС на развитие патологического процесса в слизистой оболочке. Это отражает компенсаторное усиление функционирования одних её компонентов в ответ на угнетение других, что свидетельствует о переходе ИС на более активный режим работы. Показано, что однократно проведенный курс стационарного и санаторного лечения не обеспечивает удовлетворительного баланса защитных сил организма для надёжного поддержания иммунологического гомеостаза, что обосновывает необходимость проведения длительной комплексной дифференцированной иммунореабилитации больных с язвой 12-перстной кишки и хроническим гастродуоденитом, включающей поэтапное чередование курсов лечения в стационаре, поликлинике и санатории. Нормализация системной иммунологической адаптации пациентов при сочетанном применении курортных и преформированных физических факторов показывает, что санаторно-курортная иммунореабилитация является необходимым этапом терапии. Для оценки иммунологической реактивности больных рекомендовано определение показателей иммунограммы. Профилактика рецидивов основана на проведении пролонгированной ЭР, включающей чередование курсов лечения в стационаре, поликлинике и на курорте.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ворошилова И.И.

*Сахалинский государственный университет
Южно-Сахалинск, Россия*

Старение – это определение третьей стадии жизни, указывающее на состояние, при котором происходит снижение психической и физической адаптации организма, свойственное пре-

клонному возрасту. По мере взросления человека его органы подвергаются определенным изменениям, которые не являются смертельными. Однако в пожилом возрасте возрастает вероятность патологического развития, но сам процесс старения не приводит к смерти, она наступает в результате присоединения болезней.

С увеличением средней продолжительности жизни доля пожилых людей в популяции постоянно растет. Статистические показатели демонстрируют высокий уровень заболеваемости у лиц старших возрастных групп, в 3 раза и более превышающие показатели трудоспособного населения. Преобладание хронической патологии у людей старших возрастных групп, усугубляется естественным старением организма, оно способно принципиально влиять на структурную и количественную составляющие заболеваемости. Так, наиболее распространенными видами патологии пожилых людей являются патология сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, эндокринные, костно-мышечные с нередким сочетанием друг с другом и другими заболеваниями. Например, повышение артериального давления, повышение содержания холестерина, ожирение и диабет являются основными факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью нашего исследования явилось изучение сочетанной хронической патологии у лиц пожилого возраста в зависимости от социальной группы в количестве 300 человек, проживающих в городе Южно-Сахалинске, средний возраст, которых составил $73,4 \pm 0,6$ лет.

Сочетание абдоминального ожирения и артериальной гипертензии в группе бедные встречается у 23,5 % мужчин и у женщин 55,4 %, в группе со средним достатком и обеспеченные отмечается у мужчин 45,4 %, 44,6 % и у женщин 56,6 %, 55,7 % соответственно. На Сахалине и в России число мужчин, страдающих ожирением, значительно меньше, чем в большинстве европейских стран, но количество женщин с этим заболеванием в России увеличивается, особенно в группах с высоким и средним социальным доходом. Исследованием было подтверждено, что наибольшее количество лиц с абдоминальным ожирением отмечено среди пожилых людей в группах с высоким и средним достатком, но в экономически развитых странах наблюдается обратное соотношение по данным ВОЗ.

В настоящее время программа, проводимая в рамках профилактики и лечения артериальной гипертензии, направленная на уменьшение одного из факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (2002-2008) была реализована в Южно-Сахалинске. Она не дала должного результата, вместо снижения заболеваемости от сердечно-сосудистых заболеваний, произошел рост заболеваемости и смертности от инфарктов

и инсультов, как в трудоспособном, так и в пожилом возрасте.

Сочетание абдоминального ожирения и сахарного диабета наиболее высоко в группе обеспеченные пожилые женщины и составляют 46,7 %. Наличие артериальной гипертензии и сахарного диабета встречается у мужчин и женщин всех социальных групп и не превышает более 10,0 %. Особенностью для современной России является увеличение сердечно-сосудистых заболеваний. По оценкам ВОЗ, около трети всех сердечно-сосудистых заболеваний возникают на фоне недостаточного потребления фруктов и овощей. В рамках эксперимента 20 % респондентов указали на увеличение потребления фруктов и овощей за последние годы, но 11 % мужчин и 28 % женщин отметили его снижение, что характерно для малообеспеченного населения. Так потребление овощей и фруктов в семьях с высоким и самым низким доходом различалось в 7 – 26 раз, уменьшение влияния этого фактора риска возможно только при росте социального обеспечения населения. По данным ВОЗ потребление фруктов и овощей в среднем на 150 г на человека в день может снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 22 %.

На Сахалине отмечается снижение потребления фруктов и овощей, но при этом увеличивается потребление хлебных продуктов и картофеля, который является менее ценным продуктом даже по сравнению с хлебом в 1990 году 86 кг, а в 2002 году 134 кг на человека.

По сравнению с физически активными людьми у лиц ведущих малоподвижный образ жизни, на 50 % повышается риск умереть от ишемической болезни сердца и инсульта. В нашей стране и на Сахалине физическая активность не является непременным атрибутом обычного образа жизни. Увеличение физической активности пожилого населения весьма проблематично, что связано с недостаточным развитием спортивных сооружений, неудобным расположением их от жилых кварталов, слабым развитием массового спорта, финансовыми и другими причинами. Основным видом физической активности для 40 % сахалинцев пожилого возраста является работа на садовом участке.

Психосоциальный стресс и социально-экономическое неблагополучие - это весьма значимые факторы риска заболеваемости. Бедность, профессиональные вредности, плохое жилье, несоблюдение рационального режима труда и отдыха, недостаточное питание и хронический стресс, частые чрезвычайные состояния, способные вызвать развитие разнообразных соматических и неврогенных патологий. Выявлено, что 30 % респондентов из группы обеспеченные, 45 % из группы бедные и 78 % из группы со средним достатком постоянно испытывают страх и тревогу. Выделяют и такие факторы развития заболеваемости среди пожилых людей как, пренебре-

жительное отношение к своему здоровью, позднее обращение за медицинской помощью, рост алкоголизации, безработицы, отсутствие материальных возможностей для оплаты необходимого курса лечения, несовершенство медицинской помощи. Эти факторы связаны с уровнем развития здравоохранения и социальной помощью.

Поэтому рост сочетанной хронической патологии у людей пожилого и старческого возраста связан не только с анатомо-физиологическим старением, но и с качеством жизни. Необходимая пропаганда здорового образа жизни, рационального питания, физической активности, проводится, но она не эффективна для малообеспеченных групп населения.

АКУПUNCTУРА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС

Епифанцев А.В.

*Областная детская больница
Ростов-на-Дону, Россия*

В последние годы наблюдается четкая тенденция увеличения детской инвалидности, развивающейся в результате формирования антенатального и перинатального поражения плода. Такая патология характеризуется нервно-мышечной недостаточностью, вегетативными сдвигами, задержкой развития, сформированными за счет органических деструкцией в различных отделах ЦНС.

Иглорефлексотерапия обязательно входит в комплексное лечение этой патологии, включающее фармакологическое воздействие, электролечение, массаж, пассивную гимнастику для детей первого года жизни. БАТ раздражались традиционными методами (возбуждающим и тормозным) в соответствии с возрастными нормативами. За 10 месяцев проводилось 2-3 курса лечения.

Сеансы акупунктуры получали 274 ребенка, в возрасте от 2-х до 12-и месяцев. Эффективность проводимой рефлексотерапии оценивали по критериям двигательных изменений: снижению тонуса мышц, появлению возможности самостоятельно удерживать голову, ползать, сознательно удерживать предметы в руке, сидеть. Для сравнения под наблюдением находилась группа малышей в количестве двадцати с идентичными диагнозами, которым проводили тот же комплекс реабилитационных мероприятий, но без рефлексотерапии.

Анализ результатов лечения свидетельствует, что положительные сдвиги по выше названным критериям наблюдаются у 68% детей, получавших ИРТ. У контрольной группы детей процент успеха после первого курса лечения был у 10 детей, т.е. 50%. Последующие курсы в течение первого года дополнительно увеличивало количество улучшений на 10%. У 60 детей (22 %) из-

менений в состоянии практически не было ни после первого, ни последующих курсов лечения. В последствие эти дети получали инвалидность.

Таким образом, ИРТ позволяет существенно улучшить результаты лечения перинатальных поражений у детей первого года жизни.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ШКОЛЬНОЙ БЛИЗОРУКОСТИ

Ермолаев В.Г., Тегза В.Ю., Алексеев В.Н.,
Ермолаев А.В.

*Астраханская государственная медицинская академия
Астрахань, Россия*

Основной причиной снижения зрительных функций у школьников является близорукость. Различают близорукость как аномалию рефракции и как болезнь. Наиболее часто встречается школьная, приспособительная, физиологическая близорукость, которая не приводит к инвалидности. В свою очередь высокая осложненная близорукость занимает одно из ведущих мест в структуре инвалидности по зрению.

В настоящее время существенно возросла зрительная нагрузка за счет увеличения школьных программ, особенно в образовательных учреждениях нового типа (гимназии, лицеи, колледжи), что приводит к высокой зрительной и эмоциональной нагрузке. Хорошо известно, что стрессовая ситуация является одной из основных причин развития многих заболеваний и органа зрения в частности. Широкое распространение близорукости среди школьников можно объяснить тем, что с физиологических позиций учебный процесс есть не что иное, как разновидность умственного зрительно-напряженного труда. В связи с этим школьную близорукость можно рассматривать как разновидность профессиональной.

По данным проводимого в г. Астрахани исследования было выявлено, что миопия среди детей дошкольного возраста составляет около 5%. В течение десяти лет обучения в общеобразовательном учреждении происходит постепенное увеличение распространенности близорукости с 4,1-8,6% в первых классах до 46-52% в одиннадцатых. Общая распространенность близорукости среди учащихся современных общеобразовательных учреждений высокая и находится в пределах 25-30%. Среди девочек близорукость встречается чаще (30-32%), чем среди мальчиков (22-26%). Это заключается в социально-психологических особенностях, проявляющихся в большей старательности, лучшей успеваемости, все большей вовлеченностью в общественную деятельность.

Структура миопии среди учащихся современного общеобразовательного учреждения при-