

До 2001г. центр координировал работу эндокринологической службы города. Госпитализация больных проводилась в плановом порядке по путевкам Управления здравоохранения города, по неотложной и скорой помощи. Оказывалась консультативная помощь стационарам города. До 2001г. еженедельно главным эндокринологом осуществлялся консультативный прием городских больных из всех поликлиник города. С целью повышения квалификации ежеквартально проводились конференции с эндокринологами города. Для повышения знаний медицинских работников в области профилактики сахарного диабета были проведены курсы обучения врачей и медсестер основам преподавания в «Школах больных сахарным диабетом». Эндокринологи поликлинической сети, медицинские сестры эндокринологических и хирургических отделений и кабинетов доврачебного приема были обучены выявлению синдрома диабетической стопы. Была подготовлена база данных «Национального регистра больных сахарным диабетом» в городском масштабе; организовано изучение факторов риска возникновения и течения заболевания. В перспективе после изучения факторов риска заболеваемости сахарным диабетом планировалось формирование диспансерных групп, исходя из прогноза влияния факторов на течение и осложнение патологического процесса.

Для повышения качества и своевременности лечебно-профилактической помощи больным сахарным диабетом правительством РФ в 1996г. утверждена федеральная целевая программа «Сахарный диабет», которая легла в основу всех организационных, методических и санитарно-просветительных мероприятий, проводимых в г.Воронеже. В 1998г. Управлением здравоохранения г.Воронежа при непосредственном участии главного эндокринолога города была разработана муниципальная программа «Сахарный диабет» до 2005г.

Стратегической целью муниципальной программы «Сахарный диабет» является снижение заболеваемости эндокринной патологией, инвалидизации и смертности населения г.Воронежа, комплексное решение медико-социальных проблем и повышение качества жизни больных в современных условиях. Для достижения поставленных целей в программе предусмотрены: обеспечение больных медицинской, санаторно-курортной и лекарственной помощью; организация диабетологической службы; подготовка и повышение квалификации медицинских кадров, обеспечение человеческими инсулинами, новыми современными формами таблетированных сульфаниламидных препаратов и бигуанидов, средствами самоконтроля; производство диетических продуктов питания и сахарозаменителей и другие мероприятия.

Вопросы бесплатного лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом стоят особенно остро и обусловлены хроническим дефицитом бюджетного финансирования. Потребность больных в противодиабетических препаратах обеспечивалась на 100%. Обеспечение инсулинами и таблетированными сахароснижающими препаратами производилось централизованно Городским управлением здравоохранения с последующим распределением по поликлиникам.

В связи с ростом контингента больных особую актуальность приобретают вопросы профилактики, которая проводилась по специальному плану с использованием средств массовой информации (радио, телевидение, печать) и обучения в «Школе больных сахарным диабетом». При этом основное внимание уделялось вопросам сахарного диабета как образа жизни, что позволило повысить качество и продолжительность жизни больных.

ИЗМЕНЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ДЫХАНИИ ГИПОКСИЧЕСКИ - ГИПЕРКАПНИЧЕСКИМИ ГАЗОВЫМИ СМЕСЯМИ

Ямборко П.В., Антипов И.В., Макарова Т.Г.
*Ульяновский государственный университет,
Ульяновск*

Одним из перспективных подходов к совершенствованию методов профилактики и лечения нарушений мозгового кровообращения (МР) служит использование сочетанного воздействия гипоксии и гиперкапнии. Однако эффективность использования гипоксической гиперкапнии, как средства повышения толерантности головного мозга к ишемии, в настоящее время практически не исследована.

Перспектива использования гипоксической гиперкапнии для профилактики и лечения заболеваний, сопровождающихся региональным нарушением кровотока, основывается на их выраженном влиянии на сосудистую систему. В частности, гипоксически-гиперкапнические тренировки увеличивают количество и диаметр микрососудов в миокарде крыс, повышая его толерантность к ишемии. Однако, несмотря на достаточно хорошо исследованную реакцию мозговой гемодинамики на изолированное воздействие гипоксии и гиперкапнии, влияние сочетанного воздействия этих стрессоров на мозговую гемодинамику и толерантность головного мозга к ишемии не изучено.

Целью исследования явилось изучение влияния гипоксически-гиперкапнического стимула на мозговое кровообращение.

В нашем эксперименте для создания гипоксической гипоксии использован принцип возвратного дыхания, основанный на увеличении дополнительного объема мертвого пространства (МДП). Мертвое дыхательное пространство увеличивалось при помощи трубок объемом 150, 300, 450 мл. (в 1, 2, и в 3 раза), поочередно присоединенных к инспираторному отверстию специальной маски. У испытуемых в покое, а также при однократном, двукратном и трехкратном увеличении М.Д.П. оценивались показатели мозгового кровообращения при помощи диагностической системы «Валента». Раздельно регистрировались показатели гемодинамики в бассейне внутренней сонной артерии и системе позвоночной артерии (вертебробазиллярном бассейне). Регистрация показателей МК осуществлялась на различных этапах гипоксически-гиперкапнического воздействия: в покое и после трех 5-минутных стимуляций.

Результаты исследования показали, что при ступенчатом увеличении мертвого дыхательного пространства наблюдались изменения всех показателей мозгового кровообращения. Изменения таких показателей как реографический индекс, дикротический индекс свидетельствуют об увеличении притока крови в головной мозг, а изменения индекса Венозного оттока и диастолического индекса об усилении оттока венозной крови от мозга за счет снижения тонуса вен.

Полученные данные открывают возможности по оптимизации метода гипоксически-гиперкапнических тренировок, подбору степени гипоксической и гиперкапнической стимуляции, ее продолжительности по времени и частоте. После возрастающей гипоксически-гиперкапнической стимуляции отмечены незначительные изменения показателей мозгового кровообращения, свидетельствующие об улучшении гемодинамики.

Полученные данные свидетельствуют о положительном влиянии предложенного режима гипоксически гиперкапнической стимуляции на мозговое кровообращение. Данный режим может быть применен как одно из средств повышения толерантности головного мозга к ишемии.

К ВОПРОСУ О СИТУАЦИИ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ МОЛОДЁЖИ В РОССИИ

Чекушин Р.Х., Краев Р.А., Крючков Д.А., Кеда А.В.

*Кемеровская Государственная
Медицинская Академия МЗ РФ,
Кемерово*

Демографическая ситуация в России остаётся не просто напряжённой, специалисты говорят о глубочайшем кризисе, о постепенном вымирании целой страны, подтверждая свои неутешительные прогнозы цифрами. По данным института социально-экономических проблем народонаселения РАН, в 2003 году в России было 30,5 миллиона детей, подростков, юношей в возрасте до 18 лет. Прогноз этого же института на 2015 год обещает сокращение данной категории населения до 22 миллионов, а в 2050 году представителей подрастающего поколения едва ли будет насчитываться 10 миллионов.

Одним из факторов, предопределяющих сложившуюся ситуацию, является ситуация с репродуктивным здоровьем молодёжи, регулирующая рождаемость и как следствие прирост населения. Согласно определению ВОЗ репродуктивное здоровье (РЗ) – это способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путём (ЗППП), гарантия безопасности беременности и родов, выживание ребёнка, благополучие матери и возможность планирования последующих беременностей, в том числе предупреждения нежелательной. Таким образом, РЗ – это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом.

Подготовка к семейной жизни начинается задолго до брака. И здесь особенно важно, как складыва-

ются интимные добрачные отношения будущих супругов, каков характер сексуальных установок молодых людей. По данным социологов, 70% старшеклассников в больших городах России живут половой жизнью. Биологическое взросление подростков происходит раньше, чем личность достигает психологической зрелости. Согласно современным статистическим данным отмечено резкое увеличение числа “сексуально-активных” подростков. Сексуальные связи у подростков сопряжены с определённым риском – использование противозачаточных средств, бывает часто беспорядочным, в результате чего во многих случаях наблюдается нежелательная беременность и небезопасные аборты. Относительно небольшое количество молодёжи думает о том, что у них есть риск заразиться ЗППП или забеременеть. Понятия о безопасном сексуальном партнёрстве представляются поверхностными, а мифы и неправильные представления относительно риска и последствий незащищённого полового акта распространены достаточно хорошо. Несмотря на активную работу СМИ, школ и врачей уровень знаний подростков о сексе и связанных с ним последствий остаётся низким. А это влечёт за собой серьёзные последствия в будущем. Вот почему именно эта категория населения должна заслуживать особого внимания у врачей и педагогов в плане охраны репродуктивного здоровья.

Нами проведено исследование среди студентов вузов на предмет представления молодёжи относительно факторов, влияющих на репродуктивное здоровье и возможность рождения здоровых детей (апрель 2004г., 441 чел.). Среди ответов доминируют отсутствие вредных привычек (59,2%) и общее состояние здоровья человека (54,7%). При этом фиксированная на уровне сознания большинства подростков чёткая установка об отрицательном влиянии алкоголя, курения и употребления наркотиков не может интерпретироваться в качестве прямого показателя её проявления на поведенческом уровне. Такие же факторы, как использование средств защиты от ЗППП (8,2%), аборты (6,7%), использование контрацептивов (3,3%), наличие достоверной информации по вопросам репродуктивного здоровья (2,9%) подросткам известны, но им не придаётся первостепенного значения. Относительно низкий уровень знаний и представлений молодёжи о факторах, влияющих на репродуктивное здоровье, является значительным резервом для повышения информированности и создания поведенческих мотиваций. Полученные данные необходимо учитывать при определении форм подачи информационных материалов, выборе тем лекций, уточнения мотивировок к посещению молодёжных центров, проведении акций для молодёжи. Результаты исследования подтверждают необходимость усиления внимания к просвещению молодёжи и, вместе с этим, указывают на большие резервы в улучшении репродуктивного здоровья подростков за счёт формирования рациональных поведенческих стереотипов.