

ческую диагностику на основе классификации донозологических состояний.

ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.
Кубанская медицинская академия,
Центр квантовой медицины «Здоровье»,
Краснодар

Современные представления о здоровье основаны на концепциях гомеостатического потенциала, биологического возраста и функционального состояния человека. Использование оценки этих факторов позволяет характеризовать уровень срочных и долгосрочных резервов организма задолго до развития хронического заболевания, выяснить значение экологической составляющей в ущербе здоровья и наметить методы и формы его коррекции.

Для создания схемы построения диагностических и восстановительных комплексов важно учитывать следующие принципы:

- уровень здоровья представляет собой величину, связанную с определённой областью гомеостаза, скоростью энтропии и энтальпии;
- интегральными характеристиками здоровья являются реактивность, адаптационные способности, устойчивость к стрессу, функциональные резервы свойства регуляторных систем;
- утрата здоровья – результат роста продукции энтропии в организме;
- синхронизация процессов гомеостаза является компонентом характеристик здоровья;
- снижение скорости продукции энтропии организмом – основной принцип мероприятий по восстановлению здоровья;
- основными восстановительными мероприятиями являются информационные и энергетические воздействия.

Исходя из этого диагностический комплекс должен включать следующие компоненты: контроль энергетического обмена, характеристику нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, определение морфологических и функциональных особенностей внутренних органов. Характеристика адаптационного уровня организма позволяет определять органы и системы – мишени потенциального развития патологии и биологический возраст человека. Оценка интегральных характеристик отдельных систем должна включать состояние системы крови, биохимического статуса и иммунитета.

Иммунная система (ИС) обладает высокой чувствительностью к воздействию факторов окружающей среды, поскольку является критической мишенью для большинства факторов риска. Цель донозологического мониторинга ИС – выявление направленности иммунопатологического процесса, что предполагает определённый алгоритм и логику исследований, связанные с высокой вариабельностью показателей, зависящей от циркадных ритмов, возрастных, физиологиче-

ских факторов. В результате этого создаются иммунограммы, позволяющие определить у людей формирование иммунодефицитного состояния на донозологической стадии патологии. В основу методических подходов к изучению иммунного гомеостаза человека при воздействии факторов окружающей среды могут быть положены следующие принципы: выявление изменений ИС, которые обеспечивают неспецифическую резистентность организма при действии факторов малой интенсивности; определение ведущего, действующего специфически на иммунокомпетентные клетки, фактора, который может приводить к подавлению функциональной активности ИС.

Оценка донозологического статуса направлена на объективизацию адаптационной деятельности организма в процессе сохранения здоровья и формирования донозологических состояний, предшествующих развитию нозологически очерченных форм патологии, что составляет предмет донозологической диагностики. Общие требования к диагностическому комплексу должны отвечать критериям информативности, оперативности обследования, достаточности для заключения о форме патологии. Цель восстановительной медицины – разработка новых подходов, направленных на коррекцию состояния здоровья людей в абиотической среде обитания. Восстановительный комплекс, предназначенный для коррекции экологически обусловленных изменений в организме человека, направлен на повышение резервных возможностей системы энергообмена и транспорта газов; детоксикацию организма; нормализацию вегетативного гомеостаза; повышение физической и психической стрессустойчивости; синхронизацию межсистемного взаимодействия; экономизацию расхода морфофункциональных резервов.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЕГО У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ, ПРОДОЛЖАЮЩИХ КОНТАКТИРОВАТЬ С МАЛЫМИ ДОЗАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ В УСЛОВИЯХ РАБОТ НА КУРСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ

Прибылова Н.Н., Безносков Н.С.,
Сидорец В.М., Прибылов С.А.,
Барбашина Т.А., Степченко А.А., Неронов А.Ф.
Курский государственный медицинский университет,
Курск

Диагностика, прогноз и коррекция отдаленных последствий действия малых доз радиации на человека остаются сложными и трудноразрешимыми до настоящего времени. Это подтверждается результатами наших многолетних наблюдений с 1987г. Проведено обследование 555 лиц, в разное время участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, из них 152 продолжающих работать на Курской АЭС, входя в оперативный состав атомной электростанции. Аналогичный объем исследований проведен у 288 лиц оперативного состава атомной электростанции (группа сравнения), не участвовавших в ликвидации по-

следствий аварии на ЧАЭС, постоянно контактирующих с малыми дозами ионизирующей радиации и подвергающихся выраженной психоэмоциональной нагрузке. В качестве контрольной группы сипользованы результаты обследования 760 сотрудников различных подразделений Курской АЭС, не входящих в оперативный состав, и 730 рабочих строительных профессий и автотранспортного предприятия, проживающих в г.Курчатове, не работающих на атомной электростанции и 700 здоровых доноров крови.

Во всех группах наблюдения преобладали мужчины, преимущественно в возрасте от 20 до 39 лет. Во всех группах наблюдения первое место принадлежит патологии сердечно-сосудистой системы. Артериальная гипертензия выявлена наиболее часто: у 30% ликвидаторов работавших на ЧАЭС первые три дня после взрыва. За 16 лет наблюдений прослежена трансформация синдрома нейроциркуляторной дистонии: у 9,4% сформировалась гипертоническая болезнь, 31,3% ликвидаторов стали практически здоровыми после комплекса оздоровительных мероприятий, у остальных не претерпело изменений лабильное течение АГ. Стабильным фактором риска у ликвидаторов с АГ было лишь курение. У оперативного состава КАЭС АГ составила 18%, что значительно выше, чем распространенность ее среди строителей Курской АЭС (13%) и населения г.Курчатова (8,8%). По данным велоэргометрического исследования распространенность безболевой ишемии миокарда среди сотрудников КАЭС оказалась выше чем в свободной популяции, учитывая строгий профессиональный отбор и молодой возраст наблюдаемых.

Иммунный статус по уровню R-белков и гоморектантов ЦИК характеризовался достоверным повышением уровня R-белков у ликвидаторов и сотрудников оперативного состава как признак дезадаптации, маркер патологических состояний.

При анализе концентраций Т3, Т4, ТТГ в крови у ликвидаторов оперативного состава отмечается статистически достоверный лабораторный гипотиреоз. Увеличение размеров щитовидной железы, нарушение ее экоструктуры, гистологическая картина биоптатов щитовидной железы и установленный гормональный дисбаланс предшествовали развитию артериальной гипертензии.

У ликвидаторов на втором месте зарегистрированы заболевания желудочно-кишечного тракта (у 20,9%), на третьем месте болезни органов дыхания (11%), у оперативного состава и в группе контроля эта патология встречалась реже.

Для проведения реабилитационных мероприятий выделены группы диспансерного наблюдения с гиперплазией щитовидной железы, лабораторным гипотиреозом, различными формами АГ, соматически здоровые лица со значительными сдвигами в иммунной системе.

В комплексе оздоровительных мероприятий эффективно использовались адаптогены (адаптин), прерывистая нормобарическая гипоксия, физические тренировки в спорткомплексе, бассейне и санатории-профилактории, что позволяет сохранять хорошее качество жизни и работоспособность у ликвидаторов

и работников оперативного состава Курской атомной электростанции.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ РАЗНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рымарова Е.М., Князева Л.И.,

Горайнов И.И., Новиков М.В.,

Алтунин А.В., Безгин А.В., Стрябкова Г.В.

Курский государственный медицинский университет

Хроническая сердечная недостаточность остается распространенным и прогностически неблагоприятным осложнением всех органических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Приобретенные пороки сердца стоят на 3 месте по частоте развития ХСН, уступая ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. Данные проведенных на сегодняшний день исследований позволили установить ключевую роль активации нейрогуморальных систем, и в первую очередь, симпато-адреналовой и ренин-ангиотензин - альдостероновой системы в прогрессировании, клиническом течении и прогнозе ХСН не зависимо от этиологии. Т.о., перспективным в диагностике её ранних стадий является внедрение математических методов анализа сердечного ритма, которые позволяют точно определить взаимодействие симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Наиболее информативным неинвазивным методом количественной оценки вегетативной регуляции сердца признано определение вариабельности сердечного ритма.

Цель работы: изучение показателей вегетативной дисфункции у больных с сочетанными митральными пороками сердца.

Материалы и методы: Обследовано 32 пациента с митральными пороками сердца; средний возраст составил 37,5 лет. В зависимости от длительности заболевания больные были распределены в 3 группы: 1 группу составили 11 пациентов с длительностью хронической ревматической болезни сердца от 1 года до 5 лет, 2 группу 18 больных с давностью заболевания от 6 до 10 лет, 3 группу - 3 пациента с длительностью порока свыше 10 лет. У всех пациентов диагностировали незначительную и умеренную степень выраженности недостаточности и стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью выше II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Для оценки состояния ВНС исследовали вариабельность сердечного ритма (ВСР) в течение 5 минут с помощью аппаратно-програмного комплекса «Рео-Спектр 2/3». Статистический анализ проводился с помощью стандартного пакета Microsoft Excel и Statistica 5,0 for Windows.

Полученные результаты: Исследования показали, что у больных 1 группы с давностью митрального порока сердца до 5 лет ВСР и общая вариабельность спектра (TP) находятся в пределах нормы, однако отмечается дисбаланс структур вегетативной нервной системы, что выражается в преобладании мощности