

treatment outcomes – a meta-analysis. *Med. Care.* 2002; 40 (9): 794-811.

4. DiMatteo M.R. Variations in patient's adherence to medical recommendations – a quantitative review of 50 years of research. *Med. Care* 2004; 42 (3): 200-9.

5. Horne R., Weiman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Psychosom. Res.* 1999; 47: 555-567.

6. Horne R., Clatworthy J., Polmear A., Weinman J. Do hypertensive patients' beliefs about their illness and treatment influence medication adherence and quality of life? *J. Hum Hypertension* 2001; 15 (suppl 1): s 65-s 68.

7. Horne R., Buick D., Fisher M., Leake H., Cooper V., Weinman J. Doubts about necessity and concerns about adverse effects: identifying the types of beliefs that are associated with non-adherence to HAART. *Int J STD AIDS.* 2004; 15: 38-44.

8. Loghman-Adham M. Medication noncompliance in patients with chronic disease: issues in dialysis and renal transplantation. *Am. J. Manag Care.* 2003, 9 (2): 155-71.

9. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med. Care* 1986; 24 (1): 67-74.

10. Rollnick S., Mason P., Butler C. *Health behavior change: a guide for practitioners.* Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ТЕХНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ОРГАНЫ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ

Бисалиев Р.В.

*Астраханский государственный университет
Астрахань, Россия*

Изменение показателей здоровья напрямую связано с экологической обстановкой и характеризуется рядом негативных тенденций: ростом заболеваемости с временной утратой трудоспособности, увеличением смертности и т.д. Органы дыхания – первые «входные ворота», принимающие на себя основную часть химических загрязнителей. Частота расстройств дыхательной системы, по данным разных авторов, колеблется в пределах 4,2 - 85 %.

Вопросы состояния дыхательной системы при воздействии промышленных поллютантов до настоящего времени изучены не в полной мере, носят фрагментарный, несистематизированный, порою противоречивый характер. В связи с этим, они являются крайне актуальными в биологии и медицине. Ситуация усложняется тем, что хронические эффекты экотоксикантов неспецифичны. Результатом такого действия может быть воспаление полости носа, горла, снижение легочной функции. Различна и глубина патогенетических

процессов при воздействии внешнесредовых факторов и нередко определяется глубиной материальных ресурсов тканей и органов. Повреждения наступают тогда, когда все механизмы защиты и адаптации задействованы, а резервы использованы.

В подавляющем количестве публикаций морфологические и функциональные изменения органов дыхательной системы рассматриваются в рамках сформировавшегося профессионального заболевания. Поэтому и описания морфологической картины изменений в дыхательной системе при действии того или иного техногенного загрязнителя, чаще соответствуют патоморфологическим критериям. Ощущается дефицит работ по выявлению доболезненных морфофункциональных признаков. Обращает на себя внимание тот факт, что углубленное обследование дыхательной системы у работников промышленных предприятий осуществляется при наличии у них соответствующих жалоб. Тогда как удельный вес обратившихся за помощью не превышает 30 %. Вместе с тем, в подавляющем большинстве случаев, вне зависимости от обращаемости работников за специализированной помощью, наблюдаются морфологические и функциональные нарушения верхних и нижних дыхательных путей различной степени выраженности. Вероятно, это связано с объективными сложностями. Одновременно отмечается некоторая «однобокость» при выявлении факторов риска формирования экологически обусловленных нарушений здоровья. Лишь в единичных работах учитывается влияние и других вредностей (влажности воздуха в производственном помещении, воздействия шума, вибрации, метеорологических условий).

К сожалению, все прилагаемые усилия по профилактике и выявлению заболеваемости дыхательной системы у лиц, занятых на производстве, существенно не влияют на снижение показателей состояния здоровья. Причинами сложившихся обстоятельств являются не только условия труда (часто химические агенты и их продукты превышают предельно допустимые концентрации в несколько раз), организация и качество медицинского обслуживания, но и отсутствие единых теоретико-методологических подходов в диагностике расстройств дыхательной системы в морфофункциональном контексте.

Таким образом, вопросы морфогенеза расстройств органов дыхательной системы изучены недостаточно. В этой связи актуальность исследования морфофункциональных особенностей дыхательной системы при воздействии техногенных факторов не вызывает сомнений.