

Таблица 2. Оценка индексов ожидаемой продолжительности жизни и смертности

Год	Индекс общ. смертности	Индекс смертности мужчин	Индекс смертности женщин
2000	0,467	0,194	0,261
2001	0,497	0,203	0,282
2002	0,494	0,271	0,282
2003	0,510	0,216	0,283
2004	0,487	0,203	0,273
2005	0,509	0,212	0,286

Таким образом, оценка индексов ожидаемой продолжительности жизни и смертности показывают на то что, несмотря на повышение экономических показателей развития региона, в регионе идет продолжение снижения качества жизни населения пожилого возраста и невозможности удовлетворения их потребностей, одной из которых является желание жить долго.

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Листишенкова Ю.В., Кашкина Е.И.
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава
Саратов, Россия

Цель Изучить изменение качества жизни у пациентов с впервые выявленным хроническим панкреатитом в зависимости от степени выполнения рекомендаций по профилактике его обострений в течение года.

Материалы и методы Для изучения качества жизни с помощью опросника SF-36 было анкетировано 40 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с впервые выявленным хроническим панкреатитом, а также через год после диагностики данного заболевания. Особое внимание уделялось выполнению больными рекомендаций по профилактике рецидивов болезни.

Результаты При анализе соотношений между изменениями показателей качества жизни и отношением больных с впервые выявленным заболеванием к лечению в течение года наблюдения выявлено, что при увеличении степени выполнения рекомендаций по профилактике обострений хронического панкреатита показатели качества жизни по всем шкалам опросника SF-36 существенно возрастали. У пациентов, выполнявших более 75% рекомендаций, отмечается выраженное увеличение показателей шкал физического и ролевого физического функционирования (с $29,3 \pm 2,7$ и $31,8 \pm 0,1$ до $51,1 \pm 8,1$ и $35,1 \pm 1,3$ соответственно). Это свидетельствует о повышении способности опрошенных пациентов выполнять в течение дня как домашнюю физическую, так и профессиональную работу, что можно связать с уменьшением частоты обострений и меньшей выраженностью болевого синдрома на фоне

выполнения рекомендаций врача (значения шкалы боли снижаются с $30,6 \pm 3,4$ до $12,3 \pm 4,1$). Показатель шкалы ролевого эмоционального функционирования так же существенно возрастает у пациентов, выполняющих рекомендации по профилактике обострений хронического панкреатита в полном объеме (с $28,5 \pm 1,9$ до $56,2 \pm 7,1$). При сознательном отношении к профилактике обострений своего заболевания у больных хроническим панкреатитом отмечается так же повышение показателей жизнеспособности и общего состояния здоровья (с $47,0 \pm 0,8$ и $38,5 \pm 0,7$ до $58,6 \pm 4,3$ и $44,3 \pm 1,8$ соответственно). Увеличивается показатель социального функционирования (с $33,0 \pm 0,2$ до $42,5 \pm 4,1$), что говорит о большей социальной приспособленности больных. У пациентов, выполнявших рекомендации на 75 % и более, возрастает показатель психического здоровья (с $41,2 \pm 0,6$ до $54,0 \pm 5,8$), т.е. субъективная оценка эмоционального состояния в данной группе опрошенных не страдает, что так же связано со снижением негативного влияния болезни на организм.

Таким образом, показатели качества жизни значительно возрастают с увеличением степени выполнения рекомендаций врача по профилактике обострений хронического билиарнозависимого панкреатита.

ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.
Кубанский медицинский университет,
Медицинский центр «Здоровье»
Краснодар, Россия

В последние годы в связи с ухудшением экологической обстановки и резким обострением социальных проблем у многих людей отмечается выраженное снижение сопротивляемости организма, связанное с дисфункцией иммунной и нейроэндокринной систем. Приходится сталкиваться с проблемой эндоэкологии - влияния на организм пищи, воды, лекарств и факторов, ведущих к психоэмоциональному стрессу, последствиями которого являются невротические, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, эндокринные, онкологические и другие заболевания, включая иммунодефицитные состояния - болезни

дезадаптации. Для эмоционального стресса характерен неспецифический комплекс соматовегетативных нарушений, при котором происходит дезинтеграция деятельности функциональных систем организма, нарушаются их нормальные взаимоотношения, определяющие согласованную деятельность организма. Особое значение приобретает изучение симпатoadреналовой системы (САС), активно участвующей в механизмах, ответственных за развитие состояния напряжения, сохранение гомеостаза при стрессорных воздействиях у здоровых и больных пациентов.

С целью выявления объективных критериев оценки функциональных резервов организма, проведено комплексное исследование иммунного и нейрогормонального статусов больных соматоневрозами. Обследованы пациенты, диагноз которых включал ипохондрический невроз с выраженным депрессивно-ипохондрическим синдромом с фобическими включениями, истерический синдром с истерическим развитием личности и декомпенсацией. Основному диагнозу сопутствовали нарушения сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, щитовидной железы, аллергия и др. В основу исследований положен принцип комплексного динамического изучения состояния иммунной и САС как главных показателей гомеостаза человека с учетом неврологического и психического статусов больных.

Анализ иммунологических обследований позволил выявить пациентов с двумя и более отклонениями в иммунном статусе. При определении нейрогормонального статуса больных соматоневрозами, выделено 4 основных типа функционирования САС: адреналовый и норадреналовый - с гиперсекрецией гормонов, смешанный - с повышенной или пониженной экскрецией адреналина и норадреналина в равных пропорциях и тип, характеризующийся дисбалансом экскреции адреналина и норадреналина и резко выраженной гипофункцией. Наибольшее число отклонений иммунологических показателей отмечено у больных с резко выраженной гипофункцией и дисбалансом экскреции адреналина и норадреналина. Смешанный тип функционирования САС оказался наиболее благоприятным. У больных соматоневрозами существует прямая взаимосвязь между типом функционирования САС и степенью нарушений в иммунном статусе. Это позволило разделить обследованных пациентов на три группы: нормы, группу риска (ГР) и группу повышенного риска (ГПР). К ГР были отнесены пациенты с одним или двумя нарушениями гуморального и клеточного иммунитета на фоне гиперсекреции адреналина и норадреналина. ГПР характеризуется либо гиперсекрецией адреналина и норадреналина, либо несбалансированной гипосекрецией катехоламинов в сочетании с наиболее значимыми и многочисленными нарушениями в иммунном статусе. При комплексном исследова-

нии иммунологического статуса пациентов ГПР отмечен дисбаланс в показателях CD5+, CD4+, CD8+, CD20+, снижение количества и цитотоксической активности CD16+ и CD56+, а также увеличение уровня IgM.

Это позволило индивидуально подходить к назначению корректирующей терапии. Больных с нормальным нейроиммуногормональным статусом лечили, используя нетрадиционные методы (рефлексотерапия, лечебная гимнастика, диетотерапия, фитотерапия). Больные, относящиеся к ГР, получали малые дозы психотропных препаратов, симптоматическое и катехоламинкорректирующее лечение. Больным, относящимся к ГПР, назначали иммуномодулирующую терапию, учитывая степень нарушений в функционировании САС. При выраженной несбалансированной гипосекреции назначали полный курс L-ДОФА и витаминотерапию. Для адреналового и смешанного типов с гиперсекрецией катехоламинов назначали только витаминотерапию. В качестве иммуномодуляторов применяли кемантан и бромантан – препараты, регулирующие гуморальный и клеточный иммунный ответ и обладающие стресс-протекторной активностью.

Показано, что сочетание препаратов, повышающих резервные и адаптационные возможности организма и нормализующих иммунный статус, является определяющим и наиболее эффективным в лечении как пациентов с астенонервотическим синдромом, составляющих ГПР, так и больных с иммунной дисфункцией. В результате комплексного лечения у больных отмечены улучшение общего состояния и нормализация нейроиммуногормональных показателей. Критерии для выявления групп риска среди пациентов с нейроиммунными расстройствами позволяют дифференцировано подходить к назначению корректирующей терапии и повышать эффективность лечения.

ЦИРКАДИАНЫЕ РИТМЫ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ

Чибисов С.М., Катинас Г.С.

*Российский Университет дружбы народов
Россия, Москва*

Целью работы являлось определение структурных изменений параметров циркадианного ритма (ЦР) сердца до и после электрической кардиоверсии.

Материалы и методы Испытуемому N (56 лет), проведено непрерывное мониторирование (TM2421; A&D Co., Япония) АД и ЧСС в течение шести месяцев круглосуточно с 30-минутными интервалами (9188 измерений).

Результаты и обсуждение Периодограммный анализ колебаний ЧСС, за время субъективного благополучия обследуемого показал,