

налом средств объективизации состояния пациентов.

Задачей нашей работы явилась разработка клиничко-инструментальной диагностики заболевания, характеристика разных типов течения синдрома.

Обследовано 110 пациентов от 4 до 12 лет с СДВГ с применением неврологического осмотра, психологического тестирования праксиса, памяти и внимания и нейрофизиологического обследования с применением методов когнитивных вызванных потенциалов мозга Р300 (КВП Р300) и транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС). Диагноз СДВГ устанавливался в соответствии с критериями DSM-IV.

По результатам наблюдения отмечено два типа течения заболевания: дизрегуляторный и энцефалопатический. Первый (77%) характеризовался преобладанием симптомов асинхронии развития в сочетании с минимальным неврологическим дефицитом, признаками диспраксии, дискоординации статики и моторики. Отмечалось также достоверное в сравнении с контролем ($p < 0,05$) увеличение пиковой латентности когнитивного ответа по данным КВП Р300 и замедление проведения по пирамидным путям при ТМС исследования.

При энцефалопатическом типе (23%) отмечена более заметная неврологическая симптоматика с акцентом на латерализацию знаков, преобладанием синкинезий и пирамидных симптомов в сочетании с более существенной разницей сторон по показателю проведения по кортикопинальным трактам в ответ на магнитную стимуляцию моторных зон коры.

Таким образом, нами предложено разграничение синдрома гиперактивности на два типа – дизрегуляторный и энцефалопатический – с целью осуществления индивидуального подхода в выборе терапии.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ КОЖИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Побилат А.Е.

*Красноярский краевой онкологический диспансер
Красноярск, Россия*

В структуре онкологической патологии злокачественные новообразования кожи занимают ведущее место. В Российской Федерации они составляют 10,7% всех злокачественных опухолей и входят в тройку наиболее часто встречающихся у женщин и мужчин – соответственно 12,7% и 8,6% (1).

Целью данного исследования было оценить уровень заболеваемости раком кожи (С44 по шифру МКБ) в Красноярском крае и г. Красноярске. Материалом для исследования послужила официальная отчетность Красноярского краевого онкологического диспансера по форме № 7, 35, а

также истории болезни и амбулаторные карты больных.

В Красноярском крае в структуре заболеваемости основных локализаций за последние 7 лет рак кожи находится на 4-м месте после рака легкого, рака молочной железы и рака желудка. Город Красноярск характеризуется более высокими показателями: рак кожи занимает третье место, опережая рак желудка. В показателе заболеваемости по возрасту наиболее часто рак кожи возникает в возрасте с 65 до 79 лет, причем поражается, в основном, женское население. При анализе динамики уровня заболеваемости раком кожи по Красноярскому краю отмечаются стабильно высокие показатели: 2002 г. – 21,3 на 100 тыс. нас., 2003 г. – 21,2 на 100 тыс. нас., 2004 г. – 22,6 на 100 тыс. нас., 2005 г. – 22,7 на 100 тыс. нас., 2006 г. – 25,0 на 100 тыс. нас., 2007 г. – 23,7 на 100 тыс. нас.

По г. Красноярску заболеваемость раком кожи составила в 2002 г. – 24,6 на 100 тыс. нас., 2003 г. – 31,2 на 100 тыс. нас., 2004 г. – 29,2 на 100 тыс. нас., 2005 г. – 32,4 на 100 тыс. нас., 2006 г. – 42,4 на 100 тыс. нас., 2007 г. – 35,3 на 100 тыс. нас.

Проведенный анализ статистических показателей позволяет сделать следующие выводы:

- 1) Заболеваемость раком кожи остается стабильно высокой, при анализе данных за 7 лет пик приходится на 2006 г.
- 2) Заболеваемость в г. Красноярске выше, чем в среднем по краю.
- 3) Преимущественный возраст возникновения заболевания с 65-79 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Старинский В. В. и др. // Рос. онкол. журн. – 2002. - № 3. – С. 39-44.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ЛЕЧЕНИИ БИОУПРАВЛЯЕМОЙ ЦВЕТОСТИМУЛЯЦИИ БЕЛЫМ СВЕТОМ И БИОУПРАВЛЯЕМОЙ МИЛЛИМЕТРОВОЙ ТЕРАПИИ

Рязанова В.И., Макконен К.Ф., Пятакович Ф.А.
*Белгородский государственный университет
Белгород, Россия*

Актуальность исследования

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) занимает ведущее место в структуре болезней внутренних органов, является наиболее частым заболеванием желудочно-кишечного тракта и продолжает оставаться одной из основных проблем гастроэнтерологии [1, 12]. Значительная распространенность ЯБ, тяжелое и нередко прогрессирующее течение,