

ной» системы, в целом. Возникает вопрос о поиске и разработке научно обоснованной высокоэффективной, соответствующей всем категориям граждан, концепции, направленной на улучшение общественного и индивидуального здоровья. Нами предлагается вариант концепции восстановительного лечения граждан. Данная концепция предполагает необходимость комплексного и всестороннего изучения различных социальных групп населения, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, совершенствование средств и методов решения вопросов организации, планирования в новой организационной технологии их медико-социального обеспечения. Целью проводимого исследования явилось комплексное изучение состояния здоровья лиц различных социальных групп населения, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, и научное обоснование концепции по его укреплению, в том числе в период восстановительного лечения. Работа выполнена в 2000 – 2009 году на базе ГОУВПО «СтГМА». Исследование проводилось на генеральной совокупности, что обусловило репрезентативность данных, полученных в ходе исследования и достоверность выводов. Сведения о лицах, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, получены из первичных учетных форм: 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (1618 карт); формы 089/у – туб (1373 извещения); формы 086/у (2154 карты) и формы №32, №16-ВН, № 30, № 14 и т.п. (4311 форм), находящихся на территории Ставропольского края. При расчетах относительных показателей использовалась общепринятая методика, регламентированная методологическим положением по статистике (1996). Результаты обследования оценивались согласно методическим рекомендациям по комплексной оценке состояния здоровья молодежи и лиц трудоспособного возраста при массовых профилактических осмотрах. Особый акцент сделан на выявление оптимальных, по мнению респондентов, форм и клинико-диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц, имеющих наиболее распространенные и социально-значимые заболевания, а также причинно-следственных связей между факторами риска, негативно влияющими на состояние здоровья выше указанных групп населения. Кроме того, в соответствии с программой проводимого исследования осуществлялся инновационный поиск по нескольким направлениям, в том числе и по выявлению причинно-следственных связей между факторами риска окружающей среды и состоянием здоровья изучаемой категории лиц. Для рассмотрения вопросов организационно-методологического обоснования концепции восстановительного лечения лиц, необходимо иметь представление об упрощенном циклическом процессе, наблюдаемом в организме любого человека, со-

стоящего из 4 условных уровня (стадии): «здоровья», «предболезни», «заболевания» и «выздоровления». Разработанная концепция восстановительного лечения изучаемой группы лиц затрагивает не только период перехода организма из стадии «заболевания» в стадию «выздоровления», но и абсолютно все межстадийные уровни. В ходе исследования было проанализировано состояние всех органов и систем у лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, до проводимых мероприятий, в момент проведения восстановительного лечения на санаторно-курортных базах Кавказских Минеральных Вод, и через один год после применяемой методики. В результате проведенного исследования выявлено, что эффективность этапа восстановительного лечения, у данной категории граждан, не только позволило снизить показатели заболеваемости по имеющимся нозологическим единицам, но, и повлияло в лучшую сторону на показатели хронизации течения и инвалидизации среди вышеуказанных групп населения. Проведенное исследование позволило вывести и провести организационно-методологическое обоснование концепции восстановительного лечения лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЯЗВЕННОЙ  
БОЛЕЗНИ НА ТЕРРИТОРИИ  
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ И ФАКТОРЫ,  
ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ**

Бобровский И.Н., Бобровский О.Н.,  
Максименко Л.Л., Дементьева Д.М.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная  
медицинская академия  
Ставрополь, Россия*

В настоящее время особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа заболеваний, относящихся к группе наиболее распространенных и социально значимых (туберкулез, гепатит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки и т.п.). Только 37,5% людей из лиц, имеющих данные заболевания могут быть отнесены к группам «условно здоровые люди» и «группе риска». Укрепление здоровья данной группы населения, разработка рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья – это те задачи, которые в настоящее время стоят перед здравоохранением и государством в области улучшения демографических процессов и поддержании трудового потенциала страны. Целью данного исследования стало комплексное изучение состояния здоровья лиц, с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями (язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК)) в период 2002-2004 гг. и научное, организационно-методологическое обоснование

факторного воздействия на формирование данных нозологий. В ходе проводимого исследования был решен ряд поставленных задач: изучена динамика показателей заболеваемости ЯБ, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по наиболее распространенным и социально-значимым заболеваниям в Ставропольском крае в 2002-2004 гг.; изучена заболеваемость ЯБ дифференцированно среди мужчин и женщин за период 2002-2004 гг., выявлены особенности структуры по гендерному признаку; выявлены медико-социальные и эпидемиологические особенности впервые выявленных больных данными нозологическими формами мужчин и женщин; определены медицинские и социальные особенности лиц, страдающих ЯБ; дана оценка степени влияния различных факторов и организации выявления ЯБЖ и ЯБДПК на показатель заболеваемости; установлена причинно-следственная связь между частотой использования этапа восстановительного лечения и частотой повторного обращения и лечения лиц с диагностированной ЯБ в период 2002-2004 гг. За изучаемый период показатель общей заболеваемости населения края по заболеваниям данной группы вырос в 7,8 раза, из них городского населения - в 12,3 раза ( $p < 0,05$ ), сельского - в 4,7 раза ( $p < 0,05$ ). Известно, что различные возрастные группы населения обладают разной степенью восприимчивости к инфекции (в частности - Н. ruоgі), поэтому уровень их заболеваемости существенно различается. Для характеристики факторов, влияющих на формирование ЯБ приведем некоторые, из полученных в ходе исследования, данные. Анализ данных анамнеза жизни показал, что неотягощенный наследственный анамнез был только у 69 человек из 200 (34,5% случаев). При этом отягощенная наследственность по женской линии (со стороны матери, бабушки) отмечалась в семьях в 14% случаев, а по мужской линии - в 12,5% случаев соответственно. Таким образом более 50% пациентов (65,5% соответственно) имели родственников с ЯБ в анамнезе. Наименьшее количество пациентов, обратившихся за стационарной медицинской помощью отмечается летом (17,5%), а наибольшее количество госпитализированных – весной (34%); в осенний период аналогичный показатель составил 25% соответственно. Вышеуказанные данные относятся к Нр – ассоциированным формам ЯБ, а для Нр - не ассоциированных форм заболевания сезонность обострений была менее характерна (в 12,6% случаев). Анализ частоты рецидивирования показал, что в среднем у больных с ЯБЖ обострения 1 раз в год отмечались в 45,2% случаев, а 2 и более – в 54,8% случаев соответственно. При этом частота рецидивирования у пациентов с ЯБДПК достоверно более выше (в 2 – 2,5 раза соответственно). У Нр – негативных пациентов ЯБ обострялась реже ( $0,8 \pm 0,06$ ), чем у Нр – позитивных пациентов ( $1,7 \pm 0,10$ ,  $p < 0,05$ ). Результаты проведенного исследования свиде-

тельствуют о неблагоприятной ситуации по данной группе заболеваний на территории Ставропольского края. Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми группами. В ходе исследования доказана необходимость учета социально-эпидемиологических особенностей пациентов данной группы, что позволяет своевременно определять и прогнозировать тенденции развития и эпидемического процесса по ЯБ, а также разрабатывать комплекс мероприятий для ограничения распространения данных нозологий среди населения.

### СЕЛЕКЦИЯ ЭСПАРЦЕТА И ЛЮЦЕРНЫ В ЯКУТИИ С ПОМОЩЬЮ БИОТЕХНОЛОГИИ

Дарханова В.Г., Строева Н.С.

*Институт биологических проблем криолитозоны  
СО РАН  
Якутск, Россия*

Повышенное разнообразие внутри популяций растений-регенерантов эспарцета (*Onobrychis arenaria*) и люцерны (*Medicago varia*) служит базой отбора селекционного материала, пригодного к выращиванию в условиях вечной мерзлоты.

Для получения растений-регенерантов эспарцета использовалась методика рекуррентной регенерации (Рожанская, 2007). Регенеранты эспарцета различались между собой по количественным и качественным признакам, начиная с ранних стадий в культуре *in vitro*. Максимальная продолжительность их жизни в условиях Новосибирска составила 10 лет. После индивидуального отбора 36 соматклонов на продуктивность и долголетие в Новосибирске в 2000 г. заложен питомник поликросса, в котором проводится негативный массовый отбор. На основе полученных семян в 2005 г. в Якутии (стационар Марха) заложены селекционные питомники эспарцета.

Растения-регенеранты люцерны получены в культуре семядольных узлов проростков (Рожанская и др., 2005) от исходных сортообразцов, созданных в Сибири (РП-196-1300/250) и Якутии (Сюлинская). В полевом питомнике высажены и изучаются более 400 регенерантов люцерны R<sub>0</sub> и потомств I поколения.

При изучении взрослого многолетнего растения степень варьирования по годам признаков вегетативного развития может служить критерием экологической стабильности организма, как способности нормально развиваться в годы с экстремальными гидротермическими режимами, характерными для климата Сибири и особенно Якутии. Соматклоны с относительно небольшим варьированием по высоте, сырой надземной массе, числу побегов в кусте, скорости отрастания после скашивания устойчивы к погодным флюк-