

лось улучшение состояния подопытных животных, наступало их выздоровление.

Список литературы

1. Ардатская М.Д., Дубинин А.В., Минушкин О.Н. Дисбактериоз кишечника: современные аспекты изучения проблемы, принципы диагностики и лечения // Терапевтический архив. – 2001. – № 2, с. 72.
2. Онищенко Г.Г. Заболеваемость паразитарными болезнями в Российской Федерации и основные направления деятельности по ее стабилизации // Медицинская паразитология. – 2002. – №4, С. 3-102.
3. Романенко Н.А., Малышева Н.С. Среда обитания человека и паразитарные болезни // М.: 2002, С. 63.

ИРБЕСАРТАН В КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИЙ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Медведев И.Н., Даниленко О.А.

*Курский институт социального
образования (филиал) РГСУ
Курск, Россия*

Цель работы – установить динамику активности комплекса из ирбесартана, пиоглитазона и немедикаментозных средств лечения в коррекции нарушений функций сосудистой стенки у больных артериальной гипертензией (АГ) при метаболическом синдроме (МС), перенесших окклюзию сосудов глаза (ОСГ).

Обследовано в динамике 22 больных среднего возраста, имеющих АГ 1-2 степени, риск 4 и МС, перенесших в анамнезе ОСГ и 25 здоровых людей. Определяли активность антитромбина III (АТ III), фибринолитическую активность плазмы и агрегационную способность тромбоцитов по методу Шитиковой А.С. (1999), до и после венозной окклюзии по Балуда В.П. и соавт. (1983) с использованием различных индукторов и их сочетаний. Использовали лечебный комплекс из ирбесартана (150 мг один раз в сутки), пиоглитазона (30 мг один раз в сутки) и немедикаментозной коррекции (гипокалорийная диета и физические тренировки). Обследование больных проводили через 2 и 4 месяца терапии и через 12 месяцев, при нестрогом соблюдении немедикаментозной составляющей. Результаты обработаны с использованием t-критерия Стьюдента.

В исходе у обследованных больных установлено снижение активности АТ-III в плазме крови до и после пробы с венозной ишемией, при уровне индекса антикоагуляционной активности стенки сосуда $1,12 \pm 0,02$ (в контроле –

$1,48 \pm 0,02$), увеличение времени лизиса фибринового сгустка со снижением индекса фибринолитической активности стенки сосуда до $1,21 \pm 0,02$ (в контроле – $1,49 \pm 0,40$), сокращение времени кровотечения – $8,5 \pm 0,06$ с (в контроле – $141,2 \pm 1,23$ с) при ослаблении антиагрегационной активности сосудов со всеми индукторами не менее чем в 1,5 раза по сравнению с контролем.

Примененный лечебный комплекс оказался способен значительно улучшить, но не нормализовать все учитываемые показатели функций сосудистой стенки за 4 месяца лечения. Последующее нестрогое соблюдение больными немедикаментозного компонента коррекционного комплекса при продолжении приёма препаратов не оказало достоверной динамики на достигнутые результаты.

Таким образом, применение у больных АГ при МС, перенесших ОСГ, комплекса из ирбесартана, пиоглитазона и немедикаментозных средств не способно в полной мере нормализовать сосудистые функции в течение 1 года лечения.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОГО ВОСПРИЯТИЯ (ЧУВСТВА) УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛ

Медведева О.А., Алексанянц Г.Д.

*Кубанский государственный
университет физической культуры,
спорта и туризма*

В настоящее время в научной литературе в основном описаны исследования, отражающие особенности физического состояния и уровня развития физических качеств глухих и слабослышащих детей. В то же время крайне недостаточно сведений о возрастных особенностях нервно-мышечной системы, деятельности сенсомоторных систем.

Обследовано 72 школьника (40 мальчиков и 32 девочки) периода второго детства (8-12 лет) с различной степенью слуховой депривации на предмет зрительного восприятия. Изучение особенностей сенсомоторных реакций у детей осуществлялось с использованием аппаратно-программного комплекса «НС-ПсихоТест» (фирма «НейроСофт» г. Иваново).

Как показали проведенные исследования у мальчиков и девочек разницы во времени простой зрительно-моторной реакции между групп

пами слабослышащих и практически здоровых школьников не обнаружено. Время реагирования колебалось от 260 до 296 мс. Достоверные различия были выявлены только между глухими и практически здоровыми детьми ($p < 0,05$). Школьники с двусторонней сенсоневральной глухотой, реагировали на световой стимул значительно медленнее (338 мс у мальчиков, 351 мс — девочек), чем практически здоровые сверстники (260 мс и 279 мс соответственно). У девочек во всех случаях простая зрительно-моторная реакция была более медленной.

При определении реакции на движущийся объект выявлена аналогичная закономерность. У глухих детей данная реакция составила 135 мс у мальчиков и 149 мс у девочек, что значительно ($p < 0,05$) больше, чем у практически здоровых школьников. При этом глухие дети чаще «срабатывали» на «запаздывание» появления сигнала, что свидетельствует об определенной степени повышенного процесса торможения в центральной нервной системе, что, вероятно, связано с имеющейся патологией слухового анализатора.

ПЕРСПЕКТИВЫ ХРОНОДИАГНОСТИКИ В КАРДИОЛОГИИ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ

Михайлис А.А.

*Ставропольская государственная
медицинская академия, кафедра
патофизиологии Ставрополь, Россия*

Вот уже полвека существует наука хронобиология, изучающая структуру и функцию биосистем в норме и патологии через призму их временной организации. О ней впервые было заявлено Ф. Халбергом и К. Питтендраем на Международном симпозиуме по биологическим часам в Колд-Спринг-Харборе в 1960 г. Одним из разделов хрономедицины как прикладной отрасли хронобиологии является хронодиагностика, использующая теоретические и практические достижения хронобиологии для диагностических целей (Ф.И. Комаров, 1989; Ф.И. Комаров, С.И. Рапопорт, 2000).

Для прогнозирования патологических изменений наиболее целесообразно изучать именно уровень временной организации, поскольку отклонения, возникающие на этом уровне, предшествуют информационным, энергетическим, метаболическим и структурным нарушениям (Р.М. Баевский, 1976).

Важное значение хронодиагностика приобретает при разработке методов лечения и про-

филактики различных заболеваний с учетом фактора времени — хронотерапии и хронопрофилактики. В этой связи особо актуальной становится хронодиагностика и хронотерапия стресс-ассоциированной сердечно-сосудистой патологии (САССП), объединенной термином «сердечно-сосудистый континуум» (ССК). Речь идет, прежде всего, о хронических заболеваниях системы кровообращения — гипертонической болезни (ГБ), хронической ишемической болезни сердца (ХИБС) и дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), нередко сосуществующих у одного пациента.

Целью хронодиагностики артериальной гипертензии (АГ) и ХИБС является разработка наиболее эффективных медикаментозных и немедикаментозных методов лечения и профилактики данных заболеваний с учетом их хронопатофизиологических особенностей.

Хронодиагностика ССК ведется в нескольких направлениях. Во-первых, изучение суточного профиля специфических функций, нарушенных при ГБ, ХИБС, ДЭ. Речь идет о суточном мониторинговании АД и ЭКГ. С помощью этих методов удается зафиксировать моменты внутри суток, когда происходит подъем АД до критических цифр или нарушение коронарного (мозгового) кровообращения. При этом производится сопоставление между объективными показателями и субъективными ощущениями больного. Ведь не секрет, что АГ может быть «бессимптомной», равно как ишемия миокарда может быть безболевой. Однако это вовсе не означает, что они представляют меньшую угрозу для жизни и здоровья пациента или не нуждаются в коррекции. Мощные механизмы ауторегуляции мозгового и коронарного кровотока нарушаются при ГБ и атеросклерозе, что приводит их абсолютной или относительной несостоятельности.

Второе направление — это изучение суточного профиля клинико-физиологических и биохимических показателей, отвечающих за регуляцию системного АД и регионального кровообращения. Речь идет о динамике вегетативных и эндокринно-метаболических параметров, ренин-ангиотензин-альдостероновой и эндотелиальной систем, системы гемостаза-антигемостаза, простаноидов и др.

Третье направление — это изучение показателей, так или иначе изменяющихся при САССП, в силу присутствия тесных внутрисистемных и межсистемных взаимосвязей в организме, и поэтому способных оказывать влияние на течение заболевания. Речь идет о показателях работы нервной системы и высшей нервной деятельности (электроэнцефалография, сомнологические и психологические исследования), макро- и микрогемодинамики (эхография, реография,