

социометрического исследования свидетельствовали, о том, что психологическое состояние в коллективе неустойчиво - положительное с коэффициентом -3.8, что является оптимальным результатом для данной категории подростков. Все подростки выразили отрицательное отношение к курению, к алкоголю, к наркотикам, к употреблению ненормативной лексики и были сняты с учета отдела по делам несовершеннолетних УВД Свердловского района г.Перми, что в целом позволило уменьшить количество подростков, состоящих на учете с 480 до 420 человек, и сокра-

тить уровень преступности в 2008 году на 45%. (годовой отчет ОДН ГУВД Свердловского района г.Перми за 2008 г.)

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что программа физкультурно-оздоровительного лагеря дневного пребывания, составленная с учетом уровня потребностей и притязаний подростков, может стать одним из эффективных путей повышения профилактической и психокоррекционной работы с детьми, состоящими на учете в отделе по делам несовершеннолетних.

Медицинские науки

НИЗКОЧАСТОТНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ И ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА И СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Алборов Р.Г., Казеко Н.И., Согрин Э.Н., Шумасова Ф.К.

Центр восстановительной медицины и реабилитации «Сибирь», Тюмень, Россия

За 2007-2008 г. в ЦВМиР «Сибирь» на реабилитационном лечении находились 272 пациента с хроническим простатитом, преимущественно 3-тип «В». Возраст пациентов варьировал от 24 до 66 лет. Главные симптомы - боль и чувство дискомфорта в области таза, умеренная дизурия, ослабление копулятивной функции. Перед началом лечения, все пациенты кроме общеклинических анализов проходили пальцевое ректальное обследование, ТРУЗИ, урофлоуметрию, нативную микроскопию секрета простаты, определение уровня ПСА, общего тестостерона. Все пациенты с хроническим простатитом получали лечение по поводу сопутствующих заболеваний периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы и других сопутствующих патологии.

С помощью аппарата низкочастотной магнитотерапии «Алимп-1» воздействовали на область промежности индуктором в виде «седла», при котором действие магнитного поля охватывает органы малого таза с трех сторон, за счет чего достигается противовоспалительный эффект, улучшается микроциркуляция и трофика, оказывается анальгетический и нейростимулирующий эффект. У всех пациентов, не имеющих противопоказаний к грязелечению (более 90%), магнитотерапия сочеталась с пеллоидотерапией (сапропели о.Тараскуль). Лечебная грязь применялась в виде ректальных тампонов и аппликаций на трусовую зону.

Сапропели, благодаря большому содержанию биологически активных веществ, гуминовых и вульвовых кислот, разнообразных микроэлементов (Со, Мq, Сu, Zn, Мо, I, Вг) и антибиотико-подобных веществ оказывают на простату мощный противовоспалительный, иммуностимулирующий, бактерицидный, биостимулирующий, трофический и метаболический эффекты.

Пациенты, получающие такое лечение, отмечают с 4-5 процедуры исчезновение или значительное уменьшение болевого синдрома и дискомфорта в низу живота, в промежности, в значительной степени купируются дизурические явления, а к концу курса (10-12 процедур) достигается стойкий положительный эффект более чем у 85%.

Таким образом, комплексное применение низкочастотной магнитотерапии и уникальных природных факторов (сапропелевая грязь озера Тараскуль), центра восстановительной медицины и реабилитации «Сибирь» является эффективным методом лечения хронического простатита и его осложнений.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ДИСЛИПИДЕМИИ НА СОСТОЯНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Батрак Г.А., Мясоедова С.Е., Полтырев В.С.

Ивановская государственная медицинская академия, кафедра терапии и эндокринологии ФДППО, Иваново, Россия

В Российской Федерации сахарным диабетом (СД) страдают около 6-8 млн. человек (5-7% населения), среди них 90% составляют пациенты СД 2 типа. СД смертельно опасен осложнениями, смертность больных СД в 2,3 раза превышает смертность среди населения в целом. Причина высокой летальности при СД обусловлена сочетанием сразу нескольких факторов риска развития и прогрес-