

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, Мг, 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-

сирования атеросклероза, среди которых атерогенная дислипидемия занимает важнейшее место.

Цель: выявить особенности дислипидемии и патологии магистральных сосудов нижних конечностей у больных СД 2 типа в сравнении с пациентами с дислипидемией без СД, страдающими гипотиреозом.

Материалы и методы: наблюдали 28 женщин и 2 мужчин с СД 2 типа и дислипидемией, возраст 50-71 год, средний возраст 60,1 год, длительность заболевания 10-15 лет. В группу сравнения вошли 22 женщины и 2 мужчин с гипотиреозом средней степени тяжести и дислипидемией, возраст 51-69 лет, средний возраст 57,5 лет, длительность заболевания 8-16 лет. Биохимическим методом исследовали уровень липидов сыворотки крови, из инструментальных методов применяли дуплексное сканирование артерий нижних конечностей с определением толщины комплекса интима-медиа (ТИМ). Все пациенты получали гиполипидемическую терапию аторвастатином «Липтонорм», доза 10-20 мг в сутки (средняя суточная доза составила 15,3 мг), СД компенсирован препаратами сульфонилмочевины II генерации (гликлазид МВ 1-4 таблетки в сутки), гипотиреоз – препаратами L-тироксина (50-100 мг в сутки).

Результаты: при СД 2 типа с дислипидемией в сравнении с группой больных, страдающим гипотиреозом с дислипидемией без СД исходно выявлен более высокий уровень триглицеридов (ТГ): $2,78 \pm 1,5$ ммоль/л и $1,8 \pm 0,7$ ммоль/л, соответственно, $p < 0,05$. У 80% больных СД диагностирован Ib тип дислипидемии по классификации Фредриксона, при этом у 75% пациентов СД с дислипидемией Ib типа выявлены патологические изменения сосудов нижних конечностей в виде стеноза тибиальных артерий (ТА), величина ТИМ составила $1,45 \pm 0,04$ мм. В группе пациентов с гипотиреозом доминировал (86%) IIa тип дислипидемии, в данной группе не выявлено патологических изменений сосудов нижних конечностей, характер кровотока в нижних конечностях магистральный, величина ТИМ составила $0,8 \pm 0,03$ мм.

Выводы: у большинства больных СД 2 типа преобладает II b тип дислипидемии и выявлены макрососудистые осложнения нижних конечностей в виде стеноза ТА. Для пациентов с дислипидемией без СД на фоне гипотиреоза средней степени тяжести характерно преобладание IIa типа дислипидемии и отсутствие макрососудистых поражений ТА. Указанные особенности дислипидемий и их связь с развитием макроангиопатий нижних конечностей необходимо учитывать в лечении больных СД 2 типа.

АЛГОРИТМ СТРУКТУРИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДИДАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

Кузьминов О.М., Гулевич Е.Н.
*Белгородский Государственный Университет,
Россия*

Работа с симптомами внутренних болезней как клиническими и дидактическими объектами предполагает удобный доступ к информации о каждом из них. Широкие возможности для этого представляют компьютерные технологии, позволяющие создать в этих целях соответствующий интерфейс. Ввиду значительного количества отдельных симптомов актуальным является разработка алгоритма доступа к каждому из них в базе данных симптомов.

Цель настоящей работы заключается в создании алгоритма структурирования симптомов заболеваний для создания интерфейса поиска их в электронной базе данных. Для достижения цели необходимо решить следующие задачи: провести семиотический и семантический анализ признаков заболеваний для определения основных реквизитов поиска симптомов как информационных объектов. Разработать алгоритм поиска отдельных симптомов в базе данных. С использованием алгоритма создать удобный интерфейс поиска симптомов заболеваний. Реализовать результаты работы в создании электронного учебного пособия изучения симптомов заболеваний. Для достижения поставленной цели использованы методы системного анализа и семиотики.

В семиотике симптомы рассматриваются как знаки какого-то явления. При этом явление и его обозначение – знак, в исследуемом аспекте – симптом, не тождественны. Описываемые с помощью информационных объектов модели реальных явлений могут быть представлены различными реквизитами, знаковыми формами. Анализ симптомов заболеваний как клинических, дидактических и информационных объектов показывает, что в зависимости от аспектов и уровней их исследования можно выделить различные реквизиты, отражающие отдельные стороны объективного явления. В клинических целях поиск симптомов удобнее всего осуществлять в соответствии с общепринятой традиционной схемой обследования больного, структурированной по ее разделам. В дидактических целях симптомы целесообразно группировать по системам организма, по заболеваниям (синдромам и нозологическим формам), по собственным названиям симптомов (по авторам). Следует заметить, что четкой границы между дидактическими и клиническими целями нет.

На основании проведенного семиотического и семантического анализа реквизитов симптомов