

на что указывает их увеличенный коэффициент ($18,5 \pm 0,7$; $p < 0,05$). Соответственно, ниже были показатели РТММ с ФГА и пирогеналом.

Таким образом, отмечается чёткая корреляция между ВАВ аппарата «Витафон» и улучшением иммунологических показателей в очаге воспаления. Вероятно, ВАВ способствует большому выходу иммунцитов в эту зону. Кроме того, возможно прямое позитивное влияние ВАВ на функциональную активность иммунцитов. Полученные результаты могут служить объяснением ряда положительных эффектов виброакустической терапии и обоснованием для более широкого использования этого метода лечения.

ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ

Парахонский А.П.

*Медицинский центр «Здоровье», Краснодар,
e-mail: para.path@mail.ru*

С экономической точки зрения действующая система организации работы учреждений здравоохранения носит неэффективный характер. Наше общество находится на таком уровне, что не воспринимает как необходимый элемент гигиены и обеспечения трудоспособной жизнедеятельности, осуществление контроля над состоянием здоровья. Многие десятилетия система здравоохранения функционирует практически без чётко отработанных и постоянно действующих связей с социальной службой. Две составляющие здоровья человека – биологическое и социальное – представляют собой систему сложных взаимоотношений и факторов взаимовлияния и взаимодействия. Состояние социальной среды обитания человека, экономическое благополучие общества определяют такие демографические показатели, как рождаемость, смертность, структура заболеваемости населения, инвалидизация и др. Решая сходные проблемы, направленные на улучшение благосостояния общества и конкретного индивидуума, медицина и социальная служба используют различные методологические подходы.

К задачам социальной работы относятся выявление ведущих социальных факторов, оказывающих наиболее существенное влияние на здоровье человека, его адаптацию, генеалогическое происхождение, которое в свою очередь может влиять на состояние здоровья будущих поколений. Очень важно выявить наследственные заболевания или состояния (алкоголизм, наркомания, токсикомания и др.) и по возможности создать такие социально-экономические условия, которые позволили бы максимально снизить потери, как конкретной семьи, так и общества в целом. Проведение широкомасштабной практической профилактической работы невоз-

можно обеспечить только силами учреждений здравоохранения. Дальнейшим реформированием здравоохранения может стать формирование нового сегмента профессиональной деятельности – социальной работы в новом качестве, что обусловлено не только ухудшением здоровья населения, но и назревшей необходимостью эффективного использования средств и всех ресурсов общества.

Медико-социальная работа – важнейшее направление реформирования здравоохранения. Она определяется как интегральный вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера. В практике многих стран существуют два типа медико-социальной работы – патогенетический и профилактический. Патогенетическая медико-социальная работа включает в себя мероприятия по организации медико-социальной помощи, проведение медико-социальной экспертизы, социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения. Профилактическая медико-социальная работа подразумевает проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формированию здорового образа жизни, обеспечению социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Важное направление профилактической медико-социальной работы – повышение уровня медицинского образования населения, формирование у него представления о здоровом образе жизни и его значении в предупреждении заболеваний. Вторым значимым направлением является выявление наиболее важных социальных факторов, оказывающих отрицательное влияние на здоровье человека и непосредственное их устранение или уменьшение их влияния на организм: психологическая коррекция состояния, патронаж семей социального риска, оказание помощи клиентам при решении медико-правовых проблем и многое другое.

ЭНЗИМНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА

Пересыпкин В.В., Зборовский А.Б.,
Мартемьянов В.Ф., Пересыпкин М.В.

*НИИ клинической и экспериментальной
ревматологии РАМН;*

*ГУЗ «Волгоградский областной клинический центр
восстановительной медицины и реабилитации №2»,
Волгоград, e-mail: voccvmr2@mail.ru*

При классических вариантах течения ревматоидного артрита (РА) и анкилозирующего спондилоартрита (АС) особенных затруднений в их дифференциации не возникает, но разграничение РА с хроническим течением, мини-