По табл. 2 можно построить регрессионную прямую $f_4(t)$ пользуясь методами математической статистики [2]. Этот многочлен будет иметь вид $f_4(t) = -37{,}9t + 337{,}8$, а $f_4(9) = -3{,}3$.

Таким образом, многочлен $f_2(t)$ дает лучшее приближение к $\Delta_i(9)$, чем регрессионная прямая $f_4(t)$.

Список литературы

1. Суровцева Н.Н., Клейменов В.Ф. Динамические иерархические системы в социальной работе // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 5. – С. 139–140.

2. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика. – М.: Высшая школа, 1998. – 479 с.

«Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», ОАЭ (Дубай), 16-23 октября 2011 г.

Медицинские науки

ДИНАМИКА УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И КАЛИЯ КРОВИ ПРИ СТРЕССЕ

[1]Булгакова О.С., [2]Кислякова Т.Ф.

[1]Научно-практический центр «Психосоматической нормализации», Санкт-Петербург;
[2]Городской клинический онкологический диспансер, Санкт-Петербург, e-mail: bulgak_os@mail.ru

Проблема изменения гуморального гомеостазиса при стрессе остается актуальной. Целью работы было исследование динамики изменения биохимических показателей электролитов крови (калия и кальция) при соматопсихогенных дисфункциях. В исследовании приняли участие 20 мужчин, 20 женщин, средний возраст 45,8 лет, перенесших сильный длительный стресс. Все они прошли стандартный курс терапии. Простудные заболевания на период исследования не диагностировались. Препараты, влияющие на состав крови, не принимались и не вводились. Острых сильных стрессов не фиксировалось. Иные хронические заболевания были вне обострения. Анализ крови брался дважды: при поступлении в стационар и при выписке с благоприятным исходом основного заболевания. В тестовое обследование входило: анализ амбулаторных и больничных карт, беседа, САН, опросник SF-36. Анализ карт дал возможность проследить развитие соматопсихозов, приведших к формированию психофизиологического гомеостазиса нездоровья, который изменялся в сторону ухудшения на протяжении 1-5 лет индивидуально. У всех 40 обследуемых при первичной беседе отмечались плохое самочувствие, склонность к депрессии. При повторном обследовании при выписке из стационара картина качественно изменилась в лучшую сторону. Демонстрация первичных и повторных показателей тестов САН и SF-36 такова. САН – первичное обследование 06,8 ± 0,2 баллов, вторичное обследование 2,1 ± 0,1 баллов ($p < 0{,}05$). SF-36 – первичное обследование 5,2 ± 0,001баллов, вторичное обследование 6,9 ± 0,001баллов ($p < 0{,}05$). Параметры кальция 2,5 ± 0,19 и 2,5 ± 0,20 ммоль/л соответственно. Параметры калия 4,4 ± 0,52 и 4,2 ± 0,20 ммоль/л соответственно. Таким образом, видно, что вторичное обследование, проводимое при более оптимальном функциональном состоянии по сравнению с первичным обследованием, показывает лучшие результаты, которые соответственно коррелируют с электролитными показателями крови. Электролитный баланс в сыворотке крови один из первых восстанавливается до нормы, которая предполагает несильное симпатическое доминирование.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАВИТАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ

Гюсан А.О.

Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, Черкесск, e-mail: gujsan@mail.ru

Лечению и профилактике рецидивирующего полипозного риносинусита посвящено большое количество работ, однако до настоящего времени тема эта остается очень актуальной и во всем мире продолжается поиск новых методов лечения этого заболевания. Сложным лечение больных полипозным риносинуситом является вследствие его многопричинности, неясности патогенеза и частыми рецидивами заболевания.

Современный подход к лечению полипозных риносинуситов преследует несколько целей: восстановление носового дыхания, предупреждение развития рецидива и купирование возможного обострения заболеваний нижних дыхательных путей.

Последнее время было отмечено, что одним из аспектов проблемы полипозных риносинуситов является тот факт, что в большинстве случаев эффективность лечения оказывается выше не у тех больных, которым выполнена обширная санирующая гайморoэтмоидотомия, включающая наложение соустья с полостью носа, а у тех где, после тщательно собранного анамнеза удалось выявить основную причину заболевания и использовать современные технологии для достижения лучшего результата во время операции и в послеоперационном периоде.

Одним из таких новых физиотерапевтических средств является применение низкочастотного ультразвука. Его основными действующими факторами являются переменное звуковое