

нии частоты приступов несистемного головокружения в день и выраженности вертиго, оцененного по опроснику ДНН, достигавшего статистической достоверности к 7-му дню терапии. Таким образом, клиническая эффективность фармакотерапии в группе пациентов, получавших Бетасерк, составило 100%. В группе пациентов, получавших базисную терапию, она составила 63,8%. Таким образом, использование Бетасерка в суточной дозе 48 мг в комплексе фармакотерапии несистемного головокружения в условиях стационара клинически эффективно и безопасно, и является наиболее приоритетным в лечении данной патологии.

МАТЕРИНСТВО У НЕСОВЕРШЕНОЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ, КАК ФАКТОР ВЫСОКОГО РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Дудниченко Ж.Г., Филончук О.Н., Дудниченко Т.А.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, e-mail: tanyab2@list.ru

В последнее время в России снизился уровень рождаемости, поэтому изучению причин перинатальной смертности и ее профилактике уделяется особое внимание.

Цель: изучить причины перинатальной смертности детей у юных матерей.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов у юных женщин в возрасте 13-18 лет за период 1982-2002 г. на базе 15 родильного дома, г. Санкт-Петербурга.

Результаты исследования. Было выявлено, что антенатально погибли 83 (43,2%) ребенка, интранатально – 53 (27,6%), постнатально – 56 (28,2%). Из них недоношенными были 140 детей, что составило – 72%. Среди причин смерти асфиксия заняла первое место (36,9%), на втором месте – внутриутробная инфекция плода и новорожденного (35,4%), врожденные аномалии развития плода находятся на третьем месте и составили (8,8%). Далее следует родовая травма (6,1%), пневмонии (2,2%) и гемолитическая болезнь (2,0%). Ведущей причиной среди причин перинатальной смертности у юных является инфекционный фактор: отмечено наличие хронических инфекций у 35 человек, что возможно привело к патологии плаценты – у 47 и к генерализации инфекции – у 11, которая также преобладает над другими причинами в постнатальной смертности детей. Гестоз явился причиной перинатальной гибели у 25 детей – юных женщин, его осложнения в виде отслойки нормально расположенной плаценты выявлено у 21 человека. Снижение перинатальной смертности не возможно без анализа факторов, влияющих на здоровье матери, течение беременности и родов. Поэтому изучались факторы, которые прямо или косвенно могли оказать неблагоприятное влияние на состояние плода, новорожденного и привести его к гибели. Анализ социально-бытовых условий жизни юных женщин, а также уровень их образованности показал, что подростки в основном нигде не работают (52,0%), учатся в средней школе (13%). Многие имеют удовлетворительные жилищные условия. Работающие женщины (13%), на вредном производстве заняты (4,2%). Большинство подростков начали рано вести половую жизнь (до 14 лет – 31,3%, после 15 лет – 68,8%). Многие курили во время беременности – 71 (37%), употребляли алкоголь – 35 (18,2%) и наркотики – 13 (6,8%). Немаловажное значение имеет также фактор наблюдения за течением беременности и проведения при необходимости лечения. Согласно полученным данным не наблюдались в женской консультации (18,7%) юных беременных, при-

чем большую часть составили 13-15 и 16-17-летние юные женщины. До 12 недель встали на учет (19,2%), до 20 недель (35,9%), после 30 недель наблюдались нерегулярно (4,7%) юных женщин. Беременность у половины юных женщин возникла случайно и не являлась желанной, поэтому подростки часто скрывают ее от близких, пытаются как-то избавиться от нее и не наблюдаются в женской консультации, находясь в постоянной депрессии. Анализ соматической и гинекологической патологии в среде юных женщин с перинатальными потерями показал, что простудные заболевания отмечены у 151 юной женщины (78,6%), инфекционно-воспалительные заболевания (ангина, тонзиллит, обострение хронического бронхита и т.д.), выявленные также у большинства. Заболевания мочевыделительной системы отмечены у (14,6%), заболевания желудочно-кишечного тракта у (18,8%), печени у (17,2%), эндокринной системы у (8,3%), в том числе нарушение функции яичников у (21,9%) юных женщин. Инфекции, передающиеся половым путем, диагностированы у больше половины (60,2%) юных женщин. Важным фактором риска для перинатальной потери является также продолжительность беременности. В 111 (57,9%) случаях из 192 наступила гибель при сроке беременности от 28 до 34 недель, то есть фактор недоношенности играет одну из основных причин перинатальной смертности. С увеличением продолжительности беременности до 35-40 недель частота мертворождаемости и ранней неонатальной смертности снижается (37,5%) и практически не зависит от того, в каком периоде она произошла. Во время родов риск перинатальных потерь возрастает за счет осложнений родового акта, если при доношенной беременности перинатальные потери составили 39 случаев (20,3%), то при преждевременных родах почти в три раза больше 149 случаев (77,6%), что подтверждает высокую перинатальную смертность недоношенных детей. Наиболее часто незрелые дети погибали в антенатальном 68–81,9% и постнатальном 48–85,7% периодах во всех возрастных группах юных женщин. Интранатальной гибели детей могут способствовать, как быстрые, так и длительные роды. При анализе было выявлено, что быстрые и стремительные роды привели к смерти 10 детей – 18,9%, а в постнатальном периоде после подобных родов умер 21 ребенок – 37,5%. Длительные роды у 30 – 15,6% женщин закончились неблагоприятно, причем, интранатально погибло 15 новорожденных – 28,3%, а постнатально 6 детей – 10,7%.

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют говорить о том, что изучение основных причин перинатальной смерти плода имеет большое значение для разработки мер профилактики.

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЙ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ НА СТЕПЕНЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ТЕМПОВ СТАРЕНИЯ

Елина Р.В., Юрьева Т.Н., Галузо Н.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, e-mail: urtanusha@mail.ru

Геронтология – (от греч. geron, родительный падеж gerontos – старик), раздел медико-биологической науки, изучающий явления старения живых организмов, в том числе и человека. Развитие геронтологии связано с существенными изменениями в продолжительности жизни человека. В задачи 21 века входит разработать «Программы профилактики преждевременного старения и возрастной патологии», основанных на новейших научных достижениях российских и зарубежных ученых.

Характер темпов старения зависит от множества факторов, среди них наследственность, образ жизни, экологическая обстановка. Многочисленные исследования в области геронтологии показали, что календарный (паспортный, хронологический) возраст (КВ) не является достаточным критерием состояния здоровья и трудоспособности стареющего человека. В связи с этим возникла необходимость введения понятия биологического возраста (БВ).

Биологический возраст, или Возраст развития – модельное понятие, определяемое как соответствие индивидуального морфофункционального уровня некоторой среднестатистической норме данной популяции, отражающее неравномерность развития, зрелости и старения различных физиологических систем и темп возрастных изменений адаптационных возможностей организма.

Считается, что при физиологическом старении организма его хронологический и биологический возраст должны совпадать. В случае отставания биологического возраста от хронологического можно предположить большую длительность предстоящей жизни, в противоположном варианте – преждевременное старение, т.е. речь, идет о физиологической или преждевременной (и патологической) старости. Лица же, чей биологический возраст значительно превышает популяционный эталон, составляют одну из наиболее многочисленных групп риска по отношению к возникновению болезней, утрате трудоспособности и смерти.

Основные проявления биологического возраста при старении – нарушения важнейших жизненных функций и сужение диапазона адаптации, возникновение болезней и увеличение вероятности смерти или снижение продолжительности предстоящей жизни. Каждое из них отражает течение биологического времени и связанное с ним увеличение биологического возраста (В.П. Войтенко, 1987).

Для растущего же организма значительное опережение и отставание биологического возраста по отношению к календарному может интерпретироваться как признак снижения уровня здоровья человека, поэтому определение студентами своего биологического возраста может способствовать их переориентации на здоровый образ жизни. Пропаганда использования в повседневной практике врачей критерия биологического возраста будет способствовать активации профилактического направления в медицине, так как продолжительность предстоящей жизни является абсолютной мерой жизнеспособности организма (количества здоровья), она является следствием нарушения важнейших жизненных функций и сужения диапазона адаптации, что и приводит к развитию болезненных состояний.

Целью исследования было оценить влияние патологий различных функциональных систем организма на степень увеличения темпов старения.

Для оценки темпов старения нами определялся БВ индивида по методу Войтенко В.П., который в зависимости от величины отклонения от популяционного стандарта определял ранг старения (темпа старения).

Всего в нашем исследовании было обследовано 106 человек (45 женщин и 61 мужчина). Среди них 37 пациентов кардиологического отделения ГБУЗ НСО ГНОКБ¹ – 21 мужчин, 16 женщин; 15 пациентов, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ГКБ№1²; 21 пациент неврологического отделения ГКБ№1; 33 студента

лечебного факультета НГМУ³ 2-4 курсов. Обследуемым было предложено пройти ряд тестов и упражнений по определению БВ методом Войтенко В.П. Среди них тест на определение индекса самооценки здоровья (СОЗ, субъективной оценки здоровья), измерение массы тела, измерение АД, пробы Штанге и Генчи, измерение статической балансировки. Затем с помощью расчетного метода (по формуле Войтенко при помощи программы Microsoft Office Excell) биологический возраст сравнивался с календарным возрастом.

В результате проведенного исследования были выявлены лица с ускоренными и замедленными темпами старения.

Так степень постарения мужчин в исследуемой группе значительно превалировала над таковой у женщин (у 57,4% мужчин имел место резко ускоренный темп старения, тогда как у женщин лишь 6,7% обладало тем же показателем). Кроме того, большинство мужчин работоспособного возраста (17-50 лет) имели ускоренный темп старения и опережение возраста по сравнению с популяционным эталоном, что коррелировало с наличием патологий сердечнососудистой и нервной систем, а также сниженной адаптацией и подверженностью к факторам риска (стрессовым, социальным, экологическим и др.). Такие данные говорят о значительном понижении общего состояния здоровья исследуемых мужчин.

У исследуемых женщин с заболеваниями желудочно-кишечного тракта не наблюдалось явного увеличения темпов старения (ускоренный темп старения – 14,2% женщин; резко ускоренный – 7,1%), напротив, у 42,8% больных женщин наблюдался резко замедленный темп старения, у 28,6 – замедленный; резко замедленный и замедленный темп старения определялся у 31,3 и 18,75% исследуемые женщины с патологией сердечнососудистой системы соответственно, в то время как ускоренный темп старения наблюдался у 25% пациенток, также у 25% этой группы обследованных женщин биологический возраст был равен календарному (показатель физиологической старости). Данные результаты, скорее всего, могут свидетельствовать об индивидуальных особенностях адаптации, с превалированием её высокого уровня, и как следствие этого, более высокого уровня здоровья.

Проведя оценку степени постарения у студентов 2-4 курсов лечебного факультета НГМУ без наличия тяжелых патологий в анамнезе, мы получили следующие результаты. Согласно нашим данным, биологический возраст большинства студентов (60% против 39,4%) был больше календарного, причем у 50,4% парней выявился резко ускоренный темп старения, у девушек этот же показатель составил – 14,3%. Таким образом, большинство исследуемых юношей следует относить к группе риска, как имеющих более низкие физиологические резервы, следовательно, существует угроза в отношении формирования у них в процессе адаптивных перестроек преморбидных состояний и нарушений здоровья.

В заключении хотелось бы особо подчеркнуть, что на сегодняшний день проблема биологического возраста важна именно с той позиции, что все интенсивнее снижается уровень общего здоровья населения, и, как следствие этого, у большинства людей наблюдается ускоренный темп старения. Очень важно, чтобы каждый человек смолоду заботился о своем физическом совершенствовании, обладал знаниями в области гигиены и медицинской помощи, вел здоровый образ жизни. Наука еще не в состоянии

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница».

² Городская клиническая больница №1.

³ Новосибирский государственный медицинский университет.

полностью устранить старение, но замедлить процессы старения, оттянуть наступление болезней и смерти – это в наших силах. Ведь не зря еще Марк Туллий Цицерон говорил о том, что «Старость крепка благодаря основам, заложенным в молодости».

УРОВЕНЬ ФАКТОРОВ РОСТА И ПАРАМЕТРЫ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Забурдаева А.А., Елисева И.В., Мальцева Г.И.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru

Целью настоящего исследования явилось изучение связи между уровнем факторов роста и параметрами жесткости артериального русла у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 36 пациентов в возрасте $38,2 \pm 6,5$ года с ревматоидным артритом умеренной и высокой активностью и длительностью заболевания до 2 лет. Диагноз ревматоидного артрита устанавливался в соответствии с критериями EULAR, 2010. Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц в возрасте $42,5 \pm 6,4$ лет. Содержание в сыворотке крови ТФР- β 1, VEGF-A определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест систем (НПО «Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург). Исследование параметров состояния сосудистой стенки оценивали с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» г. Новосибирск и программного комплекса BPLab.

Результаты исследования. Определено достоверное повышение концентрации ТФР- β 1 в сыворотке крови больных с развернутой стадией РА на $37,8 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$) и превышение уровня васкулоэндотелиального фактора роста-A (VEGF-A) более чем в 3,1 раза ($p < 0,05$) в сравнении с группой контроля ($40,9 \pm 6,9$ и $13,4 \pm 3,6$ соответственно). Оценка упруго-эластических свойств сосудистой стенки показала, что у всех обследованных больных с длительностью РА до 2 лет имело место достоверное снижение в сравнении с контрольными значениями величины времени распространения пульсовой волны (РТТ) – на $23,2 \pm 2,8\%$; увеличение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) – на $11,7 \pm 2,1\%$ ($p < 0,05$), индекса ASI – на $21,6 \pm 3,3\%$ ($p < 0,05$), индекса AIx – на $60,9 \pm 4,7\%$ ($p < 0,05$), индекса SAI – на $19,2 \pm 2,1\%$ ($p < 0,05$), что свидетельствует о повышенной жесткости артериального русла. Проведение корреляционного анализа установило наличие корреляционной связи между величиной ТФР- β 1 и СРПВ ($r = 0,69$, $p < 0,05$), VEGF-A и СРПВ ($r = 0,63$, $p < 0,05$).

Вывод. Полученные результаты установили увеличение уровня ростовых факторов и повышение жесткости сосудистого русла у больных с развернутой стадией РА.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Зангелова Т.Э., Мисриханова Л.М., Лайпанова Л.Р., Долгова И.Н.

Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: irisha2801@yandex.ru

Актуальность темы: получение образования – это вид деятельности, связанный с высоким уровнем психических нагрузок, дефицитом времени, необходимостью усвоения большого количества информации. К тому же, стресс превратился в неотъемлемую черту

современной жизни, стал постоянным спутником современного высокоинтенсивного студента, которому нужно совладать со своими эмоциями, переживаниями и эффективно управлять ими. Студенческому коллективу присущи такие специфические черты, как интенсивная учебная нагрузка и высокий эмоциональный тонус. В России значительно возрос интерес к проблеме психо-эмоциональных расстройств.

Цель: изучение распространенности психо-эмоциональных нарушений среди студентов старших курсов Ставропольской государственной медицинской академии (СтГМА).

Материалы и методы. Проведено анкетирование 80 студентов 4 курса лечебного факультета СтГМА в возрасте 20–21 года. Для выявления и оценки невротических состояний применяли клинический опросник (разработан К.Х. Яхиным, Д.М. Менделевичем). **Результаты.** Среди обследованных выявлены вегетососудистые расстройства у 48 (60%) человек, проявляющиеся в слабости, головных болях, сонливости, перепадах артериального давления. Астенические расстройства у 20 (25%) человек, проявляющиеся в эмоциональной лабильности, утомляемости, слабости, нарушении сна. Невротические расстройства у 12 (15%) человек, проявляющиеся в тревожности, истерических симптомах, фобиях, депрессии.

Выводы. Повышенные учебные нагрузки, на фоне изменяющихся тенденций современного мира способствуют развитию вегето-сосудистых расстройств в сочетании с астеническими и невротическими нарушениями. Для обеспечения комплексного и здорового обучения студентов, необходимо проводить мероприятия с целью своевременной диагностики и профилактики выявляемых нарушений, а в последующем, и психолого-педагогическую работу среди учащихся коллективов.

МОНОНУКЛЕАРНО-ФАГОЦИТАРНАЯ СИСТЕМА У КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА ПРИ МАЛОМ ГАММА-ОБЛУЧЕНИИ

Ильдербаева Г.О., Бапанова А.М., Узбеков Д.Е., Ильдербаев О.З.

Государственный медицинский университет, Семей, e-mail: oiz5@yandex.ru

Целью исследования явилось изучение влияния радиации в дозе 0,2 Гр на показатели мононуклеарно-фагоцитарной системы иммунитета у экспериментальных крыс разного возраста. Исследования были выполнены на самцах крыс линии Вистар двух возрастных групп: 1-я – 15 интактных и 15 опытных 12-месячных животных; 2-я – такое же количество интактных и опытных 24-месячных крыс. Опытных животных облучали однократно на терапевтической установке Терагам ^{60}Co в дозе 0,2 Гр. Для получения достоверных различий полученных данных вычисление или сравнение проводили внутри каждой группы. В нашем исследовании у 12-месячных крыс индекс миграции в РТМЛ на ФГА повышался с $0,79 \pm 0,04$ до $0,89 \pm 0,06$ ($p > 0,05$). Фагоцитарная активность клеток крови имеет тенденцию к повышению, если у интактных животных она составляла $36,17 \pm 2,52\%$, то в опытной группе составляла $38,12 \pm 2,95\%$ ($p > 0,05$). Обнаружено достоверное увеличение фагоцитарного числа с $1,59 \pm 0,24$ до $2,56 \pm 0,24$ ($p < 0,05$).

Учет кислородзависимого фагоцитарного киллинга в тесте восстановления НСТ является показателем фагоцитарной и метаболической активности нейтрофильных гранулоцитов. Исследование показало, что показатель НСТ-теста у облученных животных повышен с $4,87 \pm 0,41$ до $8,35 \pm 0,61$ ($p < 0,01$),