

Полученные и изложенные выше данные об эффективности коррекции ишемического поражения кишечника при ОКН серотонина адипинатом подтверждаются и в серии проведённых ранее экспериментальных исследований по изучению возможности коррекции ишемического поражения печени в условиях её обескровливания. Нами предложен «Способ коррекции ишемического поражения печени в условиях её обескровливания» (Патент РФ на изобретение № 2134576), который позволяет продлить безопасные сроки окклюзии ПДС и предупредить массивные кровотечения при операциях на печени.

Также нами разработан способ моделирования антиперистальтики кишечника в эксперименте с целью изучения роли серотонина и серотониновых рецепторов гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта в реализации антиперистальтики (рвоты), (Патент РФ на изобретение № 2077076). Изменение концентрации серотонина в дистальных отделах тонкого кишечника, а именно ее повышение, приводило к возникновению антиперистальтики. Предложенная нами модель антиперистальтики кишечника в эксперименте позволила изучить периферические гуморальные механизмы, направленные на обеспечение рвотной реакции и доказать участие серотониновых рецепторов желудочно-кишечного тракта в реализации рвоты.

Тканевая гипоксия ведёт к дисфункции жизненно важных органов, моно- и полиорганной недостаточности, и к смерти организма. Изучение патогенеза тканевой гипоксии и разработка новых методов её коррекции является одной из фундаментальных и актуальных проблем биологии и медицины. Понимание патогенеза тканевой гипоксии и разработка новых эффективных методов её профилактики и лечения позволят улучшить результаты лечения различных заболеваний, снизить инвалидизацию и увеличить среднюю продолжительность жизни больных.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

**Коваленко С.Н., Романцов М.Г.,
Коваленко А.Л.**

Первое издание руководства «оценка качества жизни больных инфекционного стационара», рекомендованного УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию (УМО-640 от 22.10.2004) в качестве учебного пособия, вы-

шло в 2005 году. Представленное на конкурс 2-е дополненное издание, состоит из 6 глав.

В 1-й главе описаны научные основы здоровья, охарактеризован здоровый образ жизни, представлены современные проблемы психологии здоровья в системе научного гуманитарного знания.

2 и 3 -я главы посвящены описанию качества жизни как метода оценки социального благополучия членов общества, представлен образ современной молодежи — студентов 1-2 курса вузов. Проанализировано качество жизни студентов с оценкой удовлетворенности качеством жизни, удовлетворенности жизнью в целом, своим здоровьем. Определены наиболее значимые, по мнению студентов, медико-социальные факторы, влияющие на общую оценку качества жизни. Представлен материал по оценке состояния здоровья подростковой молодежи, оценивалось психическое, физическое, соматическое здоровье, индивидуальный образ жизни. Представлен профиль здоровья различных возрастных групп студенческой молодежи. Изучены ценностные ориентации современных студентов, представлено их ранжирование по значимости.

В 4-й главе описано влияние противорусной терапии на психологические факторы, качество жизни и формирование «образа-Я» у ВИЧ-позитивных пациентов. Описаны факторы, ухудшающие психологическую сферу качества жизни ВИЧ-позитивных лиц, к которым отнесены депрессия, снижение массы тела, преобладание отрицательных эмоций в жизненных ситуациях. Установлена взаимосвязь психологических параметров с уровнем качества жизни. Отдельно описан уровень самосознания ВИЧ-инфицированных беременных женщин, показано, что самосознание дезорганизовано устойчиво негативным отношением к себе, снижением социально-ролевой идентичности. Самосознание дезорганизовано противоречивыми зависимостями между идентичностями, составляющими Я-концепцию, основывается на внутренне конфликтном самоотношении и снижении самопривязанности-положительного отношения к себе. Представлены основные проблемы ВИЧ-инфицированных пациентов и предложены подходы к их решению. Показано, что в основе защитной деятельности ВИЧ-инфицированных лиц лежит защита «Я», пациенты используют спектр психологических защит (отрицание, вытеснение, регрессия), влекущих повышенный уровень тревожности, социальной фрустрированности. Низкая эффективность функционирования личностно-средовых ресурсов формирует слабо выраженную «Я-концепцию» с максимальной зависимостью от аффилиации, повышая

чувствительность позитивных лиц к стрессу, обеспечивая риск деструктивного копинг-поведения.

В 5 главе представлены психологические особенности больных с хроническими инфекционными заболеваниями (хронический гепатит, хронический бруцеллез). На первый план выходит психический и социальный статус больного, как в отношении самой болезни, так и результатов ее лечения. Определен профиль качества жизни больных хроническим гепатитом, бруцеллезом, охарактеризованы факторы, влияющие на психологическую сферу. Впервые проведена оценка качества жизни и представлены психологические особенности детей, больных хроническим гепатитом В на фоне паразитарной инвазии. Проведена оценка качества жизни детей по тесту Пирс-Харриса и по шкале «психосоциальный статус». Показано, что изменения в психическом здоровье детей обусловлены наличием нежелательных реакций на проводимую терапию, выявленных в 4,9-3,4% случаев в пересчете на 1 больного.

В последней, 6 главе представлен инновационный препарат, цитофлавин, повышающий уровень качества жизни. Группа ученых, под руководством академика З.А. Суслиной, за разработку этого оригинального инновационного препарата, в 2010 году удостоена премии Правительства России в области науки и техники. Терапия больных с астеническим синдромом на фоне церебрального атеросклероза улучшала сон, минимизировала когнитивные нарушения и эмоциональные расстройства, улучшала качество жизни, что позволило рекомендовать препарат для повседневной амбулаторной практики с целью коррекции нарушений, выявляемых при астенических и пограничных состояниях.

Руководство предназначено врачам-инфекционистам, врачам общей практики, клиническим психологам, будет полезно клиническим ординаторам, аспирантам и студентам старших курсов медицинских вузов, изучающих инфектологию.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА КУРОРТЕ БЕЛОКУРИХА

**Курашова О.Н., Андросов В.Н.,
Брызгалина С.М., Горчаков В.Н.**

В общей системе массовых лечебно-профилактических мероприятий санаторно-курортное лечение является важнейшим факто-

ром восстановительной терапии и медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями щитовидной железы. Клиническую картину заболеваний щитовидной железы во многом определяют увеличение объема железы (зоб), изменения её структуры, связанные со снижением активности гипоталамо — гипофизарной системы, с нарушением метаболизма тиреоидных гормонов на периферии, с лимфоидной инфильтрацией щитовидной железы. При этом степень выраженности тиреоидной трансформации у лиц с зобом во многом зависит от наследственной предрасположенности и состояния ферментативных систем в ткани щитовидной железы, что определяет проблемный подход к лечению и реабилитации пациентов с тиреоидной патологией, преимущественно при гипотиреозе.

Многолетними клиническими и экспериментальными исследованиями на курорте Белокуриха была установлена значительная роль фундаментальных свойств термальных источников минеральной воды. Представляя механизм действия вод на функциональное состояние эндокринной системы, прежде всего, имели в виду влияние — на кору головного мозга, центры гипоталамуса и на гипофиз, с восстановлением регулирующих связей. Влияние минеральных вод проявляется не столько во время самого лечения, как в отдаленном времени, особенно спустя 2-6 месяцев.

Во время приема радоновых ванн происходит раздражение многочисленных кожных рецепторов, локализирующихся в биологически активных точках с пониженной толщиной эпидермиса (существование которых доказано морфологически) и, через которые альфа-лучи проникают к наиболее чувствительному к радону базальному слою эпидермиса. На коже образуется радиоактивный налет из короткоживущих продуктов распада, с изменением содержания серотонина, гистамина, ферментов и других биологически активных веществ. Вследствие этого, опосредованно происходит изменение нейроэндокринной и иммунной регуляции, стимуляция центральной гемодинамики, образования эндорфинов; формируется седативный и анальгезирующий эффекты. А также нормализуется функция гипофиза, мозгового и коркового слоя надпочечников, инсулярного аппарата поджелудочной железы; отмечено положительное влияние радоновых процедур при лечении хронических вялотекущих воспалительных процессов.

Основной природный целебный фактор курорта Белокуриха: **нативные термальные радоновые воды** (T° до 32-42 $^{\circ}$ C, R_n 3,9-8,2 нКи/л), слабоминерализованные (M 1,3-0,5 г/дм 3), щелочные (pH 9,5) — отнесены к группе **гидрокарбонатно-сульфатно-**