

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, локализующихся 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 $32-42^{\circ}C$, Rn $3,9-8,2$ нКи/л), слабоминерализованные (M $1,3-0,5$ г/дм³), щелочные (рН 9,5) — отнесены к группе **гидрокарбонатно-сульфатно-**

натриевых радоновых вод с **повышенным содержанием кремниевой кислоты** (H_2SiO_3 , до 60,0 мг/дм³) и фтора (15,1 мг/л). В воде содержится кальций (3,17 мг/л), магний (0,27 мг/л), хлор (19,1 мг/л), а также — литий (0,7 мг/дм³), марганец (0,00141 мг/дм³), титан (0,0028 мг/дм³), свинец (0,0014 мг/дм³) и другие микроэлементы. Таким образом, применение природных лечебных факторов курорта Белокуриха имеет особенности, связанные с газовой-химическим составом минеральной воды. Сочетание радона со свободным азотом и кремниевой кислотой — создает двойной эффект: газовой азотно-кремнистой и радонотерапии, повышая интенсивность и пролонгируя эффект бальнеолечения. Лечебные свойства курорта Белокуриха уникальны нативными водами, предопределены климатогеографическими особенностями, позитивной комфортной экоплощадкой. В процессе реабилитации происходит восстановление положительного баланса вегетативной нервной системы. Наблюдается уменьшение влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы.

РЕЗЮМЕ. Представленная монография «Санаторно-курортное лечение пациентов с тиреоидной патологией на курорте Белокуриха» содержит новый взгляд, впервые представленные выводы и практические рекомендации по актуальнейшему вопросу: лечению и реабилитации пациентов с тиреоидной патологией, преимущественно при гипотиреозе.

Выводы:

1. Существующие методы коррекции при патологии (гипофункции) щитовидной железы сводятся к проведению заместительной терапии тиреоидными гормонами и симптоматическому лечению, с недостаточным воздействием на патогенетические основы заболевания.

2. Проведенное клинико-функциональное исследование сочетанного использования природных лечебных факторов курорта Белокуриха и заместительной терапии тиреоидными гормонами позволило определить необходимость применения санаторно-курортных методов в комплексе лечебных мероприятий при гипотиреозе. А также позволяет использовать дополнительные методы лимфосанации организма.

3. Бальнеотерапия на курорте Белокуриха обладает профилактическим действием при эутиреоидном состоянии щитовидной железы и предотвращает возникновение скрытого гипотиреоза (дисфункции щитовидной железы).

4. Эффективность лечения пациентов с аутоиммунным тиреоидитом при гипотиреозе и

эутиреозе повышается при проведении повторных (кратных) курсов комплексной терапии.

5. Предложенные программы комплексной терапии больных аутоиммунным тиреоидитом и диффузным нетоксическим зобом с использованием климатических и бальнеологических факторов курорта Белокуриха позволяют индивидуально подбирать методы лечения для каждого пациента с прогнозированием более длительной компенсации заболевания.

Практические рекомендации:

1. На основании ремониторинга данных обследования пациентов с гипотиреозом определена необходимость осуществления лечебных мероприятий на курорте Белокуриха в сочетании с применением следующих методов диагностики: пальпаторно-визуального обследования, УЗИ щитовидной железы с подсчетом объема (мл), определения уровней ТТГ, свободного Т4.

2. Для проведения комплексного лечения и реабилитации пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и диффузным нетоксическим зобом при гипотиреозе на курорте Белокуриха рационально использовать заместительную терапию тиреоидными гормонами в сочетании с климатотерапией, бальнеолечением минеральными ваннами, пресным душем, ручным поверхностным массажем воротниковой зоны, психотерапией по индивидуальным схемам.

Целесообразно проведение повторных (кратных) курсов бальнеолечения водами курорта Белокуриха, дающих возможность оптимизировать выбор тактики лечения и мониторинга, больных по месту их проживания, с достижением более длительной клинической компенсации при гипотиреозе и профилактического эффекта при эутиреозе.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА (МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)

**Макарова В.И., Меньшикова Л.И.,
Ефимова Н.В.**

*Северный государственный
медицинский университет,
Архангельск, Россия*

Методические рекомендации предназначены для самостоятельной работы клинических ординаторов и интернов, изучающих педиатрию