

100%, то вторая степень, среди обследованных, составляет 37%. Другим настораживающим фактором риска является наличие высокого уровня студентов, страдающих вегетососудистыми дистониями (ВСД), которые в последствии могут «перейти» в АГ. Повозрастные показатели ВСД, зарегистрированные у студентов показали наивысшее их число – 413 случаев в возрасте 19 лет. 346 случаев – у 18 летних студентов, 244 – у 20-летних обследуемых. Самый низкий показатель – 6 случаев ВСД – был зарегистрирован среди 15 летних студентов (включая учащихся Лицея ТюмГНГУ).

Таким образом, наши исследования показали наличие первичной АГ среди студенческой молодёжи, причём её число увеличивается прямо пропорционально увеличению возраста и сроков обучения в ВУЗЕ. Это требует внимательного отношения к их здоровью; оптимизации профилактической медицины, совершенствованию оказания медицинской помощи на всех её уровнях и этапах: от локального – университетского (в здравпункте ВУЗа), до специализированных учреждений.

ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ КОНЦЕПТУАЛЬНОГО ПОДХОДА К ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ И НАРКОБИЗНЕСА

Квашнина С.И., Имамбаева А.С.,
Мифтахова И.Ф., Кокчебаев С.А.
*Тюменский государственный нефтегазовый
университет
Тюмень, Россия*

Наркомания - хроническое прогрессирующее заболевание, вызванное употреблением веществ-наркотиков, а также тотальное поражение личности. В России наркотиками считаются вещества, включенные в Список наркотиков, Постоянно действующим Комитетом по Контролю за Наркотиками (ПККН) Российской Федерации.

Со времени принятия в 1993г. Концепции государственной политики по контролю за наркотиками в РФ в нашей стране и в мире произошло серьезное ухудшение наркоситуации. В России официально зарегистрировано более 503 тысяч наркозависимых, а реальное их количество, рассчитанное по методике ООН, в пять раз больше - 2,5 миллиона человек. При этом около 140 тысяч наркозависимых - это несовершеннолетние, из них 8 тысяч детей до 14 лет.

Цель работы: освещение такой актуальной проблемы, как создание в нашей стране индивидуальной концепции, направленной на

противодействие развитию наркомании и наркобизнеса.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы исторический и современный опыт мировых стран в решении данной проблемы.

В результате выявлено, что в мире можно выделить шесть концептуальных подходов к проблеме наркотизма: 1) китайская модель; 2) арабская модель; 3) американская модель; 4) нидерландская модель; 5) евразийская модель; 6) скандинавская модель.

Россия - многонациональная страна, поэтому целесообразнее будет адаптировать каждой области индивидуальную концепцию, учитывая географическое положение, социальные и экономические факторы, а также положительный опыт стран мира, вовлекая в этот процесс не только силовые структуры государства, но и образование, просвещение, медицину, культуру, социальную защиту, общественные организации, конфессии и науку.

На данный момент проблема развития наркомании в России остается нерешенной и не найдено метода не только ее искоренения, но даже приостановки этой эпидемии. Это грандиозная социальная и государственная проблема, решить которую в демократическом обществе, как показывает опыт европейских стран и США, не удастся.

Вывод: решение вышеуказанной проблемы позволит увеличить эффективность профилактики наркомании и наркопреступности. В будущем мы планируем проводить дальнейшую работу в этой области для разработки оптимальной концепции для нашего государства.

ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА ТИРЕОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ЭНДОТОКСИКОЗЕ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Копытова Т.В., Щелчкова Н.А.
*ФГУ Научно-исследовательский
кожно-венерологический институт
Нижний Новгород, Россия*

Считается установленным, что эндогенная интоксикация (ЭИ) организма является неспецифическим синдромом, сопровождающим практически все заболевания [3]. Это не только тяжелые острые состояния, связанные со значительным повреждением органов и тканей, но и вялотекущие хронические процессы. К последним относятся тяжелые хронические дерматозы, при которых патологический про-

цесс развивается в течение длительного (до 20 лет и более) времени и, в конечном счете, может приводить к системным поражениям в организме. У больных тяжелыми хроническими дерматозами уровень в крови основного маркера ЭИ – молекул средней массы (МСМ) повышен примерно у 60 % больных [4].

Известно, что в составе МСМ различают два основных компонента – вещества низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) и олигопептиды (ОП) [3]. ОП - это регуляторные и нерегуляторные пептиды, повышенное количество которых может обуславливать нарушения гормональной и нейро-гормональной регуляции обменных процессов в организме. Щитовидная железа (ЩЖ) – орган, который одним из первых откликается на неблагоприятные внешние и внутренние воздействия. Описаны как экзозависимые, так и транзиторные, проходящие нарушения в уровне Т3,Т4 и ТТГ при целом ряде заболеваний [1,5]. Однако при постоянном и длительном воздействии повреждающего фактора эти транзиторные изменения могут перерасти в патологические.

В последнее время в литературе появились экспериментальные исследования по влиянию ЭИ на функциональную активность и морфологические изменения ЩЖ. При острой ЭИ отмечается увеличение в крови общего тироксина и трийодтиронина на фоне снижения количества ТТГ [5]. В тоже время при хронической ЭИ в паренхиме ЩЖ снижается активность функционирования клеток и харак-

терна тиреодисфункция [2]. Описано развитие дистиреоза или субклинического гипотериоза у детей под влиянием экотоксического воздействия [5].

Целью настоящего исследования явилось изучение уровня основных гормонов тиреоидной системы у больных тяжелыми хроническими дерматозами в зависимости от степени эндогенной интоксикации организма.

Материалы и методы исследования

Изучен уровень МСМ, ОП, гормонов щитовидной железы - общий Т3, общий Т4, свободный Т3 и ТТГ у 35 больных клиники Нижегородского научно-исследовательского кожно-венерологического института, страдающих такими тяжелыми распространенными дерматозами как псориаз, atopический дерматит, токсидермия.. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц.

Определение уровня МСМ проводили по методу М.Я Малаховой [3]. Количество олигопептидов (ОП) в составе МСМ оценивалось по уровню белка в супернатанте, с использованием метода Лоури. Определение концентрации гормонов проводилось иммуноферментным методом с использованием тест систем ЗАО Вектор-Бест. Полученные данные обработаны с помощью пакета статистических программ Microsoft Excel. Различия в показателях считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

Полученные данные представлены в таблице.

Показатели эндогенной интоксикации и гормонов тиреоидной системы у больных тяжелыми хроническими дерматозами ($M \pm m$)

Группы Показатели	Контроль (n = 15)	1 группа (n = 18)	2 группа (n = 17)
МСМ (усл.ед.)	10,0 ± 0,3	14,4 ± 0,46*	11,5 ± 0,9
Олигопептиды	27,6 ± 1,2	37,3 ± 1,72*	33,94 ± 2,2*
Т3 общий (нмоль/л)	1,69 ± 0,09	2,4 ± 0,098*	2,57 ± 0,07*
Т3 своб. (пмоль/л)	6,05 ± 0,3	5,98 ± 0,24	5,22 ± 0,16
Т4 общий (нмоль/л)	103,3 ± 3,6	140,0 ± 5,6* **	121,0 ± 3,9*
ТТГ (МЕ/л)	1,52 ± 0,25	2,57 ± 0,59* **	0,97 ± 0,096
Индекс компенсации	61,7 ± 1,78	59,0 ± 1,8	47,3 ± 1,3
Индекс чувствительности	95,0 ± 15	122,8 ± 32,7	159,8 ± 26,1

Примечание: 1 группа – больные тяжелыми хроническими дерматозами с диагностированной эндогенной интоксикацией по уровню молекул средней массы в плазме крови;

2 группа – больные с нормальным уровнем молекул средней массы в плазме крови

* - достоверность различий показателей между группой и контролем ($p < 0,05$)

** - достоверность различий показателей между группами больных ($p < 0,05$)

Индекс компенсации - Т4/Т3

Индекс чувствительности = (Т4+Т3)/ТТГ

Исходя из представленных в таблице данных, можно заключить, что у больных тяжелыми хроническими дерматозами с высоким содержанием в крови МСМ и ОП повышено общее количество ТТГ, тироксина и трийодти-

ронина, но при этом уровень свободного трийодтиронина остается нормальным. В группе больных с относительно не высоким содержанием в крови МСМ общее количество трийодтиронина и тироксина было также достоверно

повышенным, но в меньшей степени, а количество ТТГ оказалось на нижней границе нормы. Нормальная физиологическая реакция организма заключается в том, что при повышении выработки гормонов ЩЖ снижается образование гипофизом ТТГ. Именно этот процесс наблюдается во второй группе больных, где можно говорить о транзиторных нарушениях функционирования ЩЖ в условиях патологического процесса. В том же случае, когда в организме накапливаются дополнительные продукты основного обмена, особенно пептиды с неизвестными свойствами, могут развиваться парадоксальные реакции. В данном случае это повышение количества ТТГ на фоне усиленной продукции Т3 и Т4. Очевидно, в этом случае, можно говорить о разбалансированности в гормональной регуляции, что обусловлено токсическими свойствами МСМ.

Снижение индекса гормональной компенсации и увеличение индекса чувствительности тиреоидных клеток к действию ТТГ, полученное в наших исследованиях, описывает состояние, характерное для хронического стресса с дискоординацией взаимоотношений центральных (гипофиз) и периферических желез (ЩЖ) внутренней секреции. Это, несомненно, имеет значение в развитии адаптационных метаболических и физиологических реакций организма, отражается на его резистентности [5].

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о разных механизмах физиологического ответа организма со стороны ЩЖ в зависимости от уровня его ЭИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Калашникова С.А., Полякова Л.В., Новачадов В.В. Структурно-функциональные изменения щитовидной железы как компонент хронического эндотоксикоза //Бюлл.эксп.биол. и мед.- 2007.- № 1.- С. 707-711.
2. Кузнецов И.М., Мозеров С.А., Калашникова С.А. Особенности структурных изменений щитовидной железы у крыс при хронической эндоинтоксикации в зависимости от уровня общей неспецифической реактивности организма //Бюлл. Волгогр. научн. центра РАМН.-2009.-№2.-С.44-46.
3. Малахова М.Я. Эндогенная интоксикация как отражение компенсаторной перестройки обменных процессов в организме // Эффер терапия.- 2000.- №4.- С.3-14.
4. Химкина Л.Н., Пантелеева Г.А., Копытова Т.В. Коррекция эндоинтоксикационного синдрома при дерматозах //Эксп. и клин. дерматокосметология.-2005.-№6.-С.61-64.

5. Соцкова В.А. Биохимические маркеры адаптации у детей младшего школьного возраста в условиях города с развитой химической и нефтехимической промышленностью.- Автореф. дисс. канд.биол.наук.- Тюмень, 2007.-С.24.

К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВНЕСТАЦИОНАРНЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лисица А.В., Линченко С.Н., Бондина В.М.,
Дробышева О.М., Мунасыпов М.М.,
Щимаева И.В.

*Кубанский государственный
медицинский университет
Краснодар, Россия*

Одной из проблем системы здравоохранения является повышение эффективности расходования средств, направляемых на развитие и поддержание функционирования отрасли: бюджет всех уровней, средства обязательного медицинского страхования и поступающие из внебюджетных источников. Особую остроту приобретают вопросы оптимизации работы медицинских учреждений и системы здравоохранения в целом [2]. Согласно статистическим данным, 80% пациентов начинают и завершают лечение в поликлинике, в то время как 70–80% финансовых средств и иных ресурсов МЗ РФ направляются на организацию оказания госпитальной помощи, 5% - скорой медицинской, 15–25% - амбулаторно-поликлинической (оптимальным считается соотношение этих показателей в пределах 40, 10 и 50% соответственно). Подобное распределение средств сохранилось от государственной системы здравоохранения, имевшей существенный недостаток - экстенсивный путь развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации актуальной задачей становятся обеспечение максимальной доступности стационарной помощи населению, интенсификация использования дорогостоящего коечного фонда, поиск средств повышения эффективности лечения больных, научное обоснование внедрения в практику ресурсосберегающих технологий [3]. Назрела необходимость изменения приоритетов в направлении более широкого внедрения в практику малозатратных стационарозамещающих технологий [1]. Кроме того, от уровня развития амбулаторно-поликлинической помощи, ее качества во многом зависит эффективность использования больничного коечного фонда.