

Результаты медицинского освидетельствования призывников

Показатель		Год наблюдения				
		2008	2009	2010	2011	2012
Всего осмотрено, из них признано:	абс. (чел.)	819	921	883	3757	1258
годными к военной службе	абс. (чел.)	37	28	30	176	45
	%	4,5	3,0	3,4	4,7	3,6
ограниченно годными к военной службе	абс. (чел.)	57	57	62	498	76
	%	7,0	6,2	7,0	13,3	6,0
временно не годными к военной службе	абс. (чел.)	259	264	244	1439	642
	%	31,6	28,7	27,6	38,3	51,0
не годными к военной службе	абс. (чел.)	2*	1*	2*	57	9*
	%				1,5	
годными к военной службе с незначительными ограничениями	абс. (чел.)	464	571	545	1587	486
	%	56,7	62,0	61,7	42,2	38,6

Примечание. * только в абсолютных числах.

Опираясь на полученные данные, авторы предлагают следующий алгоритм дальнейших исследований в избранном направлении: Во-первых, необходимо установить взаимосвязь здоровья допризывников и призывников с основными показателями качества жизни в нашем регионе. Во-вторых, целесообразно разработать диагностические программы и методики комплексного социально-гигиенического анализа состояния здоровья и качества жизни молодых людей призывного возраста. Учитывая, что здоровье является системообразующим фактором качества жизни [1, 2], следует обратить внимание на такие параметры, как субъективная оценка состояния здоровья, физическая активность, функциональные нарушения и хронические заболевания, наследственность. Изучение качества жизни подростков и юношей позволяет глубже оценить факторы, формирующие здоровье и, таким образом, повысить надежность и эффективность профилактических мероприятий. В-третьих, следует обосновать и внедрить комплексную программу оздоровления, физической и социально-психологической подготовки допризывников и призывников в целях адаптации их к предстоящей военной службе.

Список литературы

1. Басманова Е.А. Особенности физического развития детей в школах разного типа / Е.А. Басманова, Н.К. Перевощикова // Рос. педиатр. журн. – 2009. – № 5. – С. 53-56.
2. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2009 году». – М., 2010. – 105 с.
3. Петров М.В. Медицинское освидетельствование юношей 15-16-летнего возраста при первоначальной постановке на воинский учет / М.В. Петров, А.В. Завалин // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и ист. мед. – 2009. – № 5. – С. 22-24.
4. Прохоров Н.И. Медико-социальная, демографическая и гигиеническая характеристика состояния здоровья подростков, допризывников и призывников / Н.И. Прохоров, В.В. Палкин // Гигиена и санитария. – 2005. – № 4. – С. 43-46.
5. Соколова Н.В. Анализ состояния здоровья и уровня физической подготовленности подростков допризывного

возраста / Н.В. Соколова // Воен.-мед. журн. – 2005. – № 1. – С. 54.

6. Улумбекова Г.Э. Анализ демографии и показателей здоровья населения РФ в динамике с 1990 г. в сравнении с зарубежными странами и некоторые прогнозы до 2010 г. / Г.Э. Улумбекова // Репрод. здор. детей и подрост. – 2010. – № 2. – С. 32-41.

ДИНАМИКА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ АКТИВНОСТИ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ С ВЕРАПАМИЛОМ

Солдатова О.А.

Курский институт социального образования,
филиал РГСУ, Курск, e-mail: ilmedv1@yandex.ru

Сосудистая система является одной из мишеней воздействия артериальной гипертензии (АГ), сочетающейся с метаболическим синдромом (МС) [1], что обуславливает необходимость применения комплексного лечения [1, 2]. Цель работы – оценить динамику антикоагулянтной активности сосудистой стенки у больных АГ при МС, получающих верапамил, пиоглитазон и немедикаментозное лечение. Под наблюдением находились 22 больных АГ 1-2 степени, риск 4, с МС, получавших верапамил 240 мг в сутки, пиоглитазон 30 мг в сутки, гипокалорийную диету и физические тренировки. Контроль составили 25 здоровых людей.

Активность антитромбина III (АТ-III) у больных в исходе была снижена после временной венозной окклюзии до $96,6 \pm 0,8\%$ при уровне индекса антикоагуляционной активности сосудистой стенки (ИАКАСС) $1,18 \pm 0,01$. К 4 мес. лечения активность АТ III после пробы с венозной окклюзией возросла на 24,4%, приблизившись к нижней границе нормы, при увеличении ИАКАСС до $1,29 \pm 0,04\%$. Дальнейшее нестрогое соблюдение немедикаментозной кор-

рекции значимо не отразилось на исследуемых показателях. Таким образом, применённое лечение значимо улучшает у больных АГ при МС антикоагулянтную функцию сосудов к 4 мес. с сохранением достигнутых результатов при последующем нестрогой немедикаментозной коррекции.

Список литературы

1. Громнацкий Н.И., Медведев И.Н. Коррекция тромбоцитарного гемостаза, нарушения толерантности к глюкозе, дислипидемии и перекисного окисления липидов у больных метаболическим синдромом // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – №1. – С.10.
2. Медведев И.Н., Савченко А.П. Влияние дозированных физических нагрузок на тромбоцитарную активность у молодых лиц с избыточной массой тела // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – №2. – С.65.

**«Современные наукоемкие технологии»,
Доминиканская Республика, 13–22 апреля 2015 г.**

Медицинские науки

**ВЛИЯНИЕ ИРБЕСАРТАНА
В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНОГО КОМПЛЕКСА
НА АНТИКОАГУЛЯЦИОННУЮ
И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКУЮ
АКТИВНОСТЬ СОСУДОВ ПРИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Солдатова О.А.

*Курский институт социального образования,
филиал РГСУ, Курск, e-mail: ilmedv1@yandex.ru*

Становится очевидна необходимость комплексной терапии больных артериальной гипертензией (АГ) при метаболическом синдроме (МС) [1] ввиду широко распространяющихся у них сосудистых нарушений [2]. Цель работы – установить воздействие комплекса из ирбесартана, пиоглиазона и немедикаментозных средств на антикоагуляционные и фибринолитические свойства сосудов у больных АГ при МС. Обследовано 22 больных среднего возраста, имеющих АГ 1-2 степени, риск 4 и МС и 25 здоровых людей. В исходе у больных установлено снижение

активности антитромбина III в плазме крови до и после пробы с венозной ишемией, при уровне индекса антикоагуляционной активности стенки сосуда $1,12 \pm 0,02$ (в контроле – $1,48 \pm 0,02$), увеличение времени лизиса фибринового сгустка со снижением индекса фибринолитической активности стенки сосуда до $1,21 \pm 0,02$ (в контроле – $1,49 \pm 0,40$). Применённый лечебный комплекс значимо улучшил, но не нормализовал все учитываемые показатели функций сосудистой стенки за 4 месяца лечения. Последующее нестрогое соблюдение больными немедикаментозного компонента коррекционного комплекса при продолжении приёма препаратов не оказало достоверной динамики на достигнутые результаты.

Список литературы

1. Медведев И.Н., Кумова Т.А. Влияние эпросартана на агрегацию и внутрисосудистую активность тромбоцитов больных артериальной гипертензией при метаболическом синдроме // Фундаментальные исследования. – 2007. – №9. – С.72-73.
2. Носова Т.Ю., Медведев И.Н. Современные взгляды на механизмы нарушения функций тромбоцитов при артериальной гипертензии с абдоминальным ожирением // Успехи современного естествознания. – 2007. – №12. – С. 371.

**«Фундаментальные исследования»,
Доминиканская Республика, 13–22 апреля 2015 г.**

Медицинские науки

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СРЕЗ
СОЧЕТАНИЯ ИБС С ПСОРИАТИЧЕСКОЙ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ
У БОЛЬНЫХ ОДНОГО ИЗ РЕГИОНОВ
ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО
ОКРУГА**

Маль Г.С., Буланов Е.А.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kuwschinka1991@mail.ru*

Среди факторов, способствующих развитию ИБС в последние годы, наряду с известными факторами риска, отмечено, что псориатическое поражение кожи развивается в 40%, в то время как у больных ИБС с псориазом отмечается в 15% случаях.

В настоящее время известно о системном характере псориаза, сопровождающегося нарушением обмена веществ и поражением многих органов и систем, в связи с чем, многие авторы

характеризуют этот дерматоз как «псориатическое заболевание». Среди других патологий, псориазу достаточно часто сопутствуют поражения сердца и сосудов, в том числе атеросклеротического генеза, что составляет 40% от общего числа исследуемых, в возрасте 40-49 и 50-59 лет.

В связи с этим целью настоящего исследования было выявить особенности эпидемиологической встречаемости псориаза у больных ИБС в областном центре Центрального Федерального Округа.

Материалом послужил ретроспективный анализ 150 историй болезни пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) 50 пациентов, 50 с псориазом и 50 с сочетанной патологией.

Таким образом, наибольшее количество сочетанной патологии встречается у пациентов в возрасте от 40-49 и 50-59 лет, что составляет 60 и 45 пациентов соответственно. Это обусловлено общностью патогенетических зве-