

создавалась личностная положительная мотивация на отказ от курения. Поэтому ответ прост: отказаться от курения, отречься от него раз и навсегда можно самому. А в случаях, когда у Вас выявляются первые признаки атеросклероза и ухудшается память, тем более, если есть склонность к повышению артериального давления, сделать это просто необходимо.

Каждый человек с возрастом, по мере изнашивания своего организма, начинает понимать вред, наносимый ему никотином. Исследования показывают, что процент курящих с возрастом уменьшается. Это говорит о том, что с годами люди эмпирически делают правильный вывод и, чувствуя, что курение из приятного превращается в тягость, вначале изредка подумывают об этом, потом делают первые робкие шаги бросить, и, наконец, здравый смысл берет верх. Под тяжестью недугов и осложнений, под давлением эмоций человек оставляет эту пагубную привычку. Курит обычно тот, кто имеет большой «запас прочности», и пока имеет его — курит.

В методическом пособии, представленном на выставке, мы предлагаем вариант собственной методики борьбы с курением путём образного программирования, используемой в ходе профилактической работы в Школе гипертоника в Томске. По нашим данным, эффективность её составляет до 60-70% и может зависеть от уровня образовательного ценза, четкого наличия имеющихся закрепленных рефлексов и художественного восприятия личности. Данное пособие рекомендуется к распространению во всех медицинских учреждениях, имеет высокую практическую ценность, профессионально заслуживает самого высокого рейтинга. Подробное изложение непосредственного программирования, этапность и последовательность, настраивают читателя уже в процессе чтения данного пособия на отказ от курения.

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ
ТОМОГРАФИЯ ПРИ АДЕНОМАХ
ГИПОФИЗА, АССОЦИИРОВАННЫХ
С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯМИ.
ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
(методическое пособие)**

Лукьяненок П.И.

*Научно-исследовательский институт кардиологии
Томского научно-исследовательского центра РАН,
г.Томск, Россия, e-mail: Lukans@yandex.ru*

В основу классификации аденом гипофиза положены четыре основных принципа – размеры, направление и характер роста, гистологическое строение и гормональная активность. В последнее время, в связи с разными подходами в лечении аденом, более частым их выявлением на МРТ, разной клинической значимостью, их стали делить на микроаденомы (диаметр аденомы до 10мм) и макроаденомы (диаметр более 10мм).

Среди всех опухолей гипофиза наиболее часто встречаемые – пролактиномы, они составляют 29% всех опухолей гипофиза, причем процент этот увеличивается до 47%, если учитывать не чистые пролактиномы, а их смешанный характер. Кроме того, появились работы, указывающие на взаимосвязь гиперпролактинемии и ожирения и гипертензии. Если с точки зрения специалиста МРТ особых проблем в диагностике аденом гипофиза нет, то с позиций динамического наблюдения за пациентами на этапах терапии, есть определенные сложности, которые обусловлены отсутствием стандартов наблюдения, кратности проведения МРТ гипофиза при лечении, причем это касается как консервативного, так и хирургического этапа.

Поставив своей целью проследить динамику изменений аденом при гиперпролактинемиях, автору на большом (1500 больных) материале удалось показать кратность проведения МРТ при аденомах различного размера, проспективно наблюдавшихся на протяжении почти 20лет, отследить динамику изменений гипофиза и аденом и доказать возможность регресса признаков макроаденом при гиперпролактинемиях на этапах терапии ингибиторами пролактина. Длительность наблюдения позволило сформировать автору новый подход к классификации аденом с включением начальных изменений в гипофизе, обозначенных им как аденопатии.

Монография снабжена качественными рисунками и верифицированными гистологически клиническими материалами, позволяющими рассматривать данную работу уже как методическое пособие, которое можно успешно использовать в специальностях 14.01.13 (лучевая диагностика, лучевая терапия); 14.01.05 – (кардиология); 14.01.01 – Акушерство и гинекология, 14.01.02 – эндокринология, 14.01.07 (глазные болезни) 14.01.11- неврология; 14.01.12 – онкология; 14.01.18- нейрохирургия. Приведенные автором клинические примеры и длительность наблюдения подтверждают тот факт, что при пролактиномах ведение пациентов консервативным способом вполне оправдано. Чрезвычайно важным является описанное автором открытие синдрома сельлярной гипертензии, механизмы его развития и способы прижизненной диагностики на МР-томографе.

Изложенное выше позволяет рассматривать монографию и рекомендовать её применение в качестве методического пособия для вышеперечисленных врачебных специальностей, а также в педагогическом процессе у студентов медиков, врачей повышающих квалификацию при постдипломной подготовке. Заслуживает описание подходов обследования таких больных, авторские способы расчета объема аденом на этапах терапии, варианты развития турецкого седла и гипофиза, подходы с контрастированием. Проспективное наблюдение за пациентами

с гиперпролактинемией, наряду с известными механизмами её развития, позволило автору высказать гипотезу о существовании «Ко-фактора» шишковидной железы, способствующего как угнетающему действию на гипофиз, так и в определённых ситуациях стимулирующему, ведущему к аденопатии и развитию аденом. Регресс клинической симптоматики особенно выражен при микроаденомах гипофиза, связанных дисфункцией щитовидной железы, приёмом контрацептивных средств, а также при микропролактиномах (размер гипоинтенсивных включений в передней доле 4-6мм), аденомах, размеры которых не превышали 10мм. Именно, исходя из этих соображений, при динамическом МРТ наблюдении, патологические изменения в гипофизе автор предлагает классифицировать как аденопатии (мелкие гипоинтенсивные на T1 включения до 1-2мм в передней доле гипофиза числом от 1 до 4-х, не склонные к слиянию), микроаденомы – размеры 4-6мм, аденомы (размеры 6-10мм), и макроаденомы – где размеры аденом были более 10мм. Большинство пролактином требует консервативной тактики лечения у эндокринолога, но подход с точки зрения МРТ – наблюдения должен быть разный. Так, при изменениях гипофиза, обусловленных аденопатиями достаточно наблюдения 1 раза в 2-года; при аденомах, размер которых составляет 4-6мм – 1раз в 1,5 года; при пролактиномах размером 6-10мм – 1 раз в год. Следует отметить, что в процессе динамического наблюдения за больными с аденомами гипофиза при гиперпролактинемиях, следует добиваться перевода аденомы в аденопатию, а при уменьшении размеров включений до 2-3мм, обязательно должен осуществляться в дальнейшем гормональный контроль раз в 3-6мес. При этом, нет необходимости, как понимают некоторые эндокринологи в проведении магнитно-резонансной томографии на этапах лечения бромкриптином или достинексом каждые полгода. Оптимальным можно считать, когда контроль над ситуацией ведётся в содружестве врача – эндокринолога и специалиста МРТ. г.Томск. - 2015. –Изд. «Ветер». Библ., - 94, - рис. 78, – 298с.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Макарова Г.А., Нефедов П.В.

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
г. Краснодар, Россия, e-mail: pv37@mail.ru*

Согласно Федеральному государственно-образовательному стандарту высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки 034300 «Физическая культура» (квалификация бакалавр) дисциплина «Гигиенические основы физкультурно-спортив-

ной деятельности» является единственным прикладным медико-биологическим предметом базовой (обязательной) части профессионального цикла. Представленный учебник рекомендован Учебно-методическим объединением высших учебных заведений Российской Федерации по образованию в области физической культуры в качестве учебника для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих в нашей стране образовательную деятельность по направлению 49.03.01 – «Физическая культура». Авторы учебника – д.м.н. профессор Макарова Г.А. (ФГБОУ ВО Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма) и д.м.н. профессор Нефедов П.В. (ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации)

Гигиена физкультуры и спорта изучает влияние на организм физкультурников и спортсменов различных факторов окружающей среды с акцентом на профессиональную деятельность с целью научного обоснования комплекса мер (нормативов, способов, приемов), позволяющих предупреждать их возможные неблагоприятные последствия. Поэтому в учебнике освещены не только общегигиенические, но и специфические факторы риска, характерные для физкультурников и спортсменов, а также максимально полно представлены пути их профилактики.

При подготовке учебника соблюдены основные требования, предъявляемые на современном этапе развития общества к учебной литературе. Это соответствие ФГОС ВПО, который определяет обязательный набор дисциплинарных знаний, их объемное представление по каждой теме с учетом современных данных и точек зрения, как отечественных, так и зарубежных специалистов. В конце каждой главы приведены раздел «Запомните», контрольные вопросы, позволяющие судить о степени усвоения изложенного материала, а также список основных источников и дополнительной литературы. Кроме того, дается максимально полное объяснение незнакомых по тексту терминов, вопросы с ответами для программированного контроля знаний. Наличие компакт-диска даёт возможность ознакомиться с дополнительными сведениями по каждой из анализируемых тем и др.

С целью подчеркнуть актуальность ряда освещаемых проблем, привлечь к ним особое внимание и мотивировать студентов, приведены конкретные примеры из разных источников, в первую очередь любезно предоставленных начальником научно-методического отдела ГКУ (ЦСТиСК) Москомспорта, главным научным редактором и администратором информационного интернет-портала (www.sportmedicine.ru) к.б.н. А.В. Ваваевым.