

атмосферным, грунтовым, подпочвенным водам и таким образом, удобную для радиационно-безопасного складирования форму.

---

Работа выполняется в рамках межотраслевой программы сотрудничества Минобробразования РФ и Министерства по атомной энергии «Научно-инновационное сотрудничество» на 2002 г.

### **Перспективы замещающей терапии хронической почечной недостаточности многолетним программным гемодиализом**

**А.П. Ильин, В.Ф. Богоявленский**

КГМА, Казань; ГУЗ ОКБ, г. Ульяновск

Успешное развитие методов почечной замещающей терапии (ПЗТ) терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) позволило увеличить контингент больных ХПН, в первую очередь — пожилых лиц, находящихся на лечении гемодиализом (гд).

Цель: для повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни пациентов проанализировать факторы риска, влияющие на заболеваемость и процессы выживаемости больных ХПН.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов эфферентной терапии 207 больных ХПН в возрасте 18 - 73 лет (118 мужчин (57%) и 89 женщин (43%). За 10 лет лечения 143 продолжали жить, 64 умерли. Преобладали больные хроническим гломерулонефритом (28%,  $p=58$ ), гипертонической болезнью с исходом в нефросклероз (26,5%,  $p=55$ ), хроническим пиелонефритом (14,5%,  $p=30$ ), сахарным диабетом (СД) (10,2%,  $p=21$ ), аномалиями развития почек (10,8%,  $p=22$ ). Основной терапией 189 больных являлся ГД и его модификации.

Результаты. Выживаемость в группе «диализных» пациентов снижалась с 87,8% в первые 12 месяцев лечения ГД до 75,4% на третий год и достигала 70,4% к пятому году лечения. Пожилой возраст являлся фактором риска и сопровождался снижением показателя выживаемости больных: три года на ГД продолжали жить 76,8% «молодых» пациентов (I группа 18 — 40 лет) и 70,8% «пожилых» (II группа 55 — 73 лет); пять лет - 73,9% и 60,4% соответственно. Сроки жизни на ГД интенсивно сокращались у больных сахарным диабетом и системными заболеваниями (продолжали жить до трех лет диализной терапии лишь половина больных СД, до пяти лет — 25%). Основными причинами фатальных исходов у 62,7%

больных обеих групп были осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы и у 8,5% - инфекционно-воспалительные процессы.

В результате анализа многолетнего опыта ПЗТ больных ХПН выявлено более 15 актуальных синдромов, отягощающих течение ХПН при лечении ее программным ГД. В докладе будут представлены данные о перспективах совершенствования ПЗТ путем предупреждения каузального воздействия на гомеостаз больных ХПН упомянутых выше «актуальных синдромов».

## **Курортные ресурсы Омской области, их использование и охрана**

**Д.Ф. Лукьяненко, А.Г. Патюков, Л.И. Сукач, М.Е. Матусов**

Омская государственная медицинская академия, Омск, Россия

Развитие санаторного дела в Сибири имеет большое научно-практическое значение. Сибирь поставляет государству нефть, газ, лес, пушнину, зерно, мясо, масло. Вместе с тем, значительно отстаёт от центральных регионов России по санаторно - курортному обеспечению трудящихся. С потерей курортов Прибалтики, Украины, Кавказа, Средней Азии актуальность этой проблемы ещё в большей степени возрастает. Поэтому возникает настоятельная необходимость в изыскании, изучении и использовании местных курортных ресурсов в практической медицине

На территории Омской области расположено много солёных озёр, но наиболее ценными в бальнеологическом отношении являются озёра Эбейты и Ульджай. В них залегают практически неисчерпаемые (миллионы тонн) запасы ценнейшей минеральной грязи.

Озеро Эбейты занимает площадь 160 кв. км, оно расположено в лесостепной зоне, в 120 км к югу от г.Омска - крупного промышленного центра и в 30 км от железнодорожной станции Москаленки. Вода в нём имеет высокую минерализацию, относится к хлоридно-сульфатному типу с повышенной щёлочностью за счёт наличия глауберово-углекисломагниевого соединений. Рапа содержит натрий (10,53%), калий (0,014%), кальций (0,03%), магний (0,012%), хлор (13,0%), сульфаты (7,4%). Кроме того, в неё входят бром (192,80 мг/л) и бор (мг/л).

Минеральная грязь озера Эбейты черного цвета, пластична с запахом сероводорода, щелочной реакции. Она содержит до 0,17% сероводорода, 2,50% окислов алюминия, 1,70% железа, 0,40% сернистого железа, 0,60-0,90% органических веществ, пенициллине- и гормоноподоб-