

ды. Но исследованием закономерностей взаимодействия организма человека (отдельных групп населения и популяций) и окружающей среды (природных и социальных факторов) занимается гигиена (как и вся медицина). Сходство предмета изучения экологии (социологической науки) и гигиены (медицинской науки) очевидно. Различия определяют цели. Однако и цели имеют много общего. Цель экологии, например, состоит в рационализации природопользования, суть которого включает три аспекта: сырьевые ресурсы, категорию самоочищения и систему единства организации человека и окружающей среды. Вместе с тем, известно замечательное высказывание И.М. Сеченова о том, что «организм человека без внешней среды, поддерживающей его существование, немыслим». В этой короткой фразе отражена суть теории единства организма и окружающей среды, принесшей приоритет и славу русской медицинской науке. Категории самоочищения, процессы обезвреживания и обеззараживания, как и в давние годы, так и теперь являются предметами изучения гигиены, объектом разработки гигиенических регламентов.

Задача экологии состоит в разработке мер по охране окружающей среды от загрязнения. В гигиене загрязнением условно принято считать те примеси к объектам окружающей среды (атмосфере, гидросфере, биосфере и др.), которые обусловлены деятельностью человека. Количественная сторона загрязнения определяет ущерб, который может нанести человеческому обществу загрязнение прямо или опосредованно через повреждение экологических систем. И важнейшим компонентом охраны окружающей среды от загрязнения является установление критериев загрязнения. Экология пребывает в стадии разработки таких критериев. Медицинская наука владеет гигиеническими принципами и методологией регламентации загрязнения воздуха, воды, почвы, пищевых продуктов, которые в настоящее время используются и в экологии.

Понятие «охрана природы» представляет собой систему мер, направленную на поддержание рационального взаимодействия между деятельностью человека и окружающей природной средой, обеспечивающую сохранение и восстановление природных богатств, предупреждающую прямое и косвенное вредное влияние результатов деятельности общества на природу и здоровье человека.

Понятие «санитария» представляет собой направление в здравоохранении, суть которого состоит в совокупности учреждений и мероприятий, построенных на основе гигиенической науки и предназначенных для проведения широкой профилактики и оздоровления окружающей среды. Таким образом, и в вопросах практической реализации экологических и гигиенических разработок связь очевидна, как очевидна и целесообразность преподавания в медицинских вузах гигиены и экологии.

### **Фармако-иглорефлексотерапия у больных хроническим обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой**

Чельдиева З.В., Басиева О.З., Басиев З.Г.

*Северо-Осетинская медицинская академия и Республиканская клиническая больница, Владикавказ*

Хронический обструктивный бронхит (ХОБ) и бронхиальная астма (БА) являются тяжелыми заболеваниями, приводящими к ранней инвалидизации и часто к неблагоприятным исходам. В то же время своевременно и грамотно проводимая адекватная терапия этих болезней в большинстве своем обеспечивает достаточное качество жизни и часто – работоспособность. Достаточно большой опыт дает основание полагать, что помимо фармакологического контроля ХОБ и БА эта группа больных нуждается в применении методов традиционной терапии и их сочетаний с лекарственными средствами. В настоящее время нами была применена метод фармако-иглорефлексотерапии (ФИРТ) у 40 больных (29 больных ХОБ и 11 – БА) в возрасте 22-65 лет. Женщин было 24, мужчин – 16. После обследования и применения стартовой терапии с целью повышения ее эффективности на 4-6 сутки в комплекс мероприятий включалась ФИРТ. Она проводилась методом классической акупунктуры и фармакопунктуры с использованием дексаметазона. Препарат вводился на глубину акупунктурных точек по 0,3-0,5 мл на одну точку (но не более 2 мл). Сеансы проводились ежедневно или через день. Курс лечения состоял из 10-15 сеансов. Использовались акупунктурные точки V12-V17 с обеих сторон. Для классической акупунктуры использовали точки E40, E36 также с обеих сторон. При синдроме возбудимости при БА акупунктура проводилась по точкам C 3, C5, R27, VG20, седативным аурикулярным точкам. Продолжительность сеанса ФИРТ определялась состоянием больных и объективными показателями (пульс, дыхание, АД, показатели реографии, динамика приступного синдрома и др.). В результате значительное улучшение было достигнуто у 28 больных, улучшение у 6. Шесть больных прервали лечение по немедицинским причинам. Следовательно, включение ФИРТ в комплекс современной терапии ХОБ и БА оправдано, а переносимость ее благоприятная.

### **К вопросу о хронических воспалительных заболеваниях толстой кишки**

Шапошников В.И.

*Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар*

В настоящее время одной из главных задач здравоохранения является изучение хронических воспалительных заболеваний толстой кишки, к которым относятся неспецифический язвенный колит (НЯК), болезнь Крона (БК) и недифференцированный язвенный колит. Это связано с прогрессивным увеличением заболеваемости населения всех стран мира данными формами патологического процесса. Отмечается поздняя диагностика этих заболеваний, так в течение