

вано. Этиологический диагноз верифицировался клинико-лабораторным и культуральным выявлением возбудителя. В динамике исследовали активность кислой фосфатазы гранулоцитов периферической крови методом азосочетания по Goldberg и Varca (1962) в модификации В. И. Дудецкого (1970) и активность щелочной фосфатазы по М. Г. Шубичу (1965). Все реакции проводились в стандартных условиях для всех серий образцов. Количественную оценку ферментативной активности давали по принципам Karlow (1955) и выражали в условных единицах (у.е.). В качестве группы сравнения обследовано 46 доноров крови (28 мужчин и 18 женщин в возрасте 22-47 лет) по тем же методикам.

В результате проведенного исследования и статистической обработки данных выявлено достоверное нарастание фосфатазной активности нейтрофилов, наиболее выраженное на фоне воспалительных явлений в коже, вызванных патогенными грибами, при чем наиболее высокие показатели констатированы у больных с инфильтративно-нагноительными формами трихофитии в острый период заболевания. На фоне этиотропного системного и местного лечения, параллельно разрешению клинической симптоматики, наблюдалось постепенное снижение активности фосфатаз и возвращение к нормальным показателям к моменту выписки из стационара. Замедление этого процесса наблюдалось у больных с интеркуррентными хроническими заболеваниями (хронический гепатит, тонзиллит, ХНЗЛ). У 3 больных с хронической соматической патологией восстановление показателей кислой и щелочной фосфатаз до нормальных величин к моменту выписки так и не произошло.

Таким образом, у больных трихофитией и микроспорией имеется закономерное возрастание активности щелочной и кислой фосфатаз нейтрофильных гранулоцитов периферической крови, напрямую зависящее от активности воспалительных явлений в коже, стадии болезни и реконвалесценции. На фоне рационального лечения происходит постепенное восстановление фосфатазной активности до показателей нормы, за исключением случаев, когда имеется хроническая соматическая патология, что, вероятно, обусловлено дополнительной антигенной стимуляцией лейкоцитов.

Особенности образа жизни и показатели здоровья Долгожителей предгорных районов Северного Кавказа

Хапаев Б.А., Лобжанидзе А.Н., Эркенова А.В.
Карачаево-Черкесский государственный университет, научно-исследовательская лаборатория хронобиологии и хрономедицины, Карачаевск

Целью исследования явилось изучение особенностей образа жизни и показателей здоровья долгожителей, проживающих в предгорных районах Карачаево-Черкесской республики. Обследовано 22 долгожителя (14 женщин, 8 мужчин) в возрасте 91-112 лет, из них старше 100 лет - 8 человек (средний возраст $97,5 \pm 6$ лет). Средний рост составил $166 \pm 9,6$ см, вес - $67,3 \pm 11,4$ кг, индекс массы тела (ИМТ) $24,3 \pm 2,6$ кг/м². Лиц с ожирением (ИМТ > 30 кг/м²) не было, у 19 человек ИМТ был менее 27 кг/м², у 3 - в диапазоне 27-30 кг/м². У 77,3% долгожителей волосы имели черный и темно-каштановые цвет, у 22,7% - русый цвет. Карий (черный) цвет радужки глаз имели 41%, светло-карий - 13,6%, зеленый - 22,7%, серый - 13,6%. голубой - 9% долгожителей. Анализ хронобиологической конституции показал, что 77,3% долгожителей по хронотипу относятся к "жаворонкам": вставали рано утром (до рассвета) и рано ложились (22,7% отметили, что всегда вставали в 4-5 ч утра). "Сов" среди долгожителей не выявлено, 22,7% отнесены к промежуточному хронотипу. При опросе долгожителей и их родственников установлено, что долгожители очень чистоплотны, кроме обычного туалета, любят помыться в ванной или под душем. 18% заявили, что стараются осуществлять полное омовение ежедневно или через день, не реже 2 раз в нед - 23%, 1-2 раза в нед - 36%, 1 раз в нед - 23%. Все обследованные отметили, что никогда не переедали. Со слов близких, 32% долгожителей едят помалу, 9% - брезгливы. 23% обследованных сказали, что еду не выбирают, едят то, что есть. На вопрос, что они любят есть, 32% ответили - мясо, 27% - картофель (вареный и пюре) и другие овощи и фрукты, 18% - рисовую кашу или суп, 14% - кукурузную кашу, 27% - жирную пищу и сливочное масло, 55% - молочное (айран, простокваша, кефир) и сыр, 14% - соленое, 9% - сладкое. Одна женщина отметила, что никогда не ела после 18 ч, другая - что ела только тогда, когда был аппетит, в том числе и в ночное время. Из нелюбимых продуктов 18% на первое место поставили мясо (14% сказали, что мясо не едят), 9% - фрукты и овощи, 4,5% - жир-

ную пищу. 77,3% обследованных имело начальное школьное образование (4-7 классов) или ниже, среднее профессиональное - у 22,7%. Долгожители, прожившие более 90 лет, в роду по отцовской линии имелись у 50% обследованных, по материнской линии - у 23%. Артериальное давление в среднем составило $137,1 \pm 23,9 / 81,6 \pm 15,6$ мм рт. ст., пульс $72,5 \pm 5,4$ уд/мин. Артериальная гипертония имела у 23%, мерцательная аритмия - у 14%, сердечная недостаточность III-IV кл. по NYHA - у 9%. У 14% - выраженная тугоухость, у одного человека - глухота. Снижение зрения отмечено у 23%, слепота (осложнение глаукомы) - у 9%. У 55% - признаки выраженного деформирующего остеоартроза, особенно коленных суставов, у 9% - желчно-каменная болезнь (у 1 больного - холецистэктомия в 80 лет), у 1 мужчины - аденома простаты 2 ст. 86,4% долгожителей заявили, что практически не принимали лекарственных средств, разве что однократно, 13,6% начали получать фармакотерапию с 75-81 летнего возраста. Среди обследованных только 2 мужчин в прошлом курили, бросили 35 и 40 лет назад в возрасте 65-70 лет. Все женщины отметили, что никогда не курили и не употребляли алкоголь (5 из них сказали, что "за всю жизнь алкоголь даже не пробовали"). Мужчины алкоголь в прошлом употребляли, но редко. 91% с детства занимались тяжелым или умеренным физическим трудом (переноска тяжестей, сенокос, сельхозработы, лесозаготовка), 27% любили много ходить пешком (до 30 км за день).

Таким образом, среди обследованных долгожителей преобладали женщины (63,6%), нет лиц с ожирением, курильщиков и злоупотребляющих алкоголем, образование - среднее профессиональное или начальное школьное. 77,3% являются по хронотипу жаворонками и встают рано утром, любят мыться. 91% отмечают ежедневные физические нагрузки с детского возраста. Как минимум у половины в роду имеются долгожители. Основная особенность пищевого режима - отсутствие переедания.

Многолетние и сезонные ритмы заболеваемости - связь с гелио-геофизическими и социальными факторами

Хапаев Б.А., Герюгова З.А., Карабашева А.Д., Лобжанидзе А.Н.

Карачаево-Черкесский государственный университет, научно-исследовательская лаборатория хронобиологии и хрономедицины, Карачаевск

Целью исследования явилось изучение многолетних и сезонных ритмов в заболеваемости сердечно-сосудистыми, онкологическими, психическими, инфекционными и другими заболеваниями и выявление связи с гелиофизическими (циклами солнечной активности) и социальными факторами. На основе анализа годовых отчетов (форма 12) о числе зарегистрированных заболеваний за 1990-2002 гг. и медицинских карт больных, проживающих в Карачаевском районе (население 55 тыс. человек) Карачаево-Черкесской республики были получены хронограммы заболеваемости среди взрослого населения, детей и подростков. Ритмы заболеваемости сопоставлялись с ритмами солнечной активности, данными о гелио-геомагнитной обстановке (числа Вольфа, отражающие число солнечных пятен, суммарный суточный К-индекс геомагнитной активности и др.) и социально значимыми событиями (распад СССР в 1991 г., выборы в федеральные и республиканские органы власти в 1996 и 1999-2000 гг., дефолт в 1998 и др.)

Установлены сезонные колебания в заболеваемости (обострениях) цереброваскулярными болезнями, стенокардией, острым инфарктом миокарда, инфекционными болезнями, травмами и отравлениями, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, гинекологическими заболеваниями. В отношении ряда болезней выявлена зависимость их частоты от месяца индивидуального года больных.

Кроме сезонных (с периодом около одного года) ритмов обнаружены многолетние ритмы в заболеваемости с периодами колебаний от 2 до 11 лет, частота которых коррелировала с показателями, отражающими гелиогеофизическую обстановку. Наибольшая степень корреляционной связи с геомагнитной обстановкой установлена в отношении сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии. Пики цереброваскулярной заболеваемости отмечались в 1991, 1995 и 2000 гг. Пики заболеваемости стенокардией отмечены в 1995 и 1998 гг, острым инфарктом миокарда -