

стерный анализ позволил объединить группы административных районов Хабаровского края, сходных между собой по ряду параметров, в т.н. наркоэкологические зоны. В этих зонах проводится анализ злоупотребления ПАВ на фоне некоторых форм сопутствующих летальных и нелетальных заболеваний (психиатрических, иммунодефицитных, демиелинизирующих).

Теоретической основой разработок является системный анализ и математическое моделирование с применением методов социальной психологии, аппарата теории игр и геоинформатики для обработки разноплановой информации при принятии решений по оптимизации структуры наркологической помощи, профилактике и охране психического здоровья населения и сохранения генофонда популяции человека. Сочетание новых информационных технологий и современных математических методов решает широкий спектр задач анализа и прогноза событий, планирования как стратегических, так и индивидуальных мер в борьбы с наркотиками. Установки и мнения, касающиеся психических болезней и здоровья, являются одним из ярких проявлений влияния культурных различий на мировоззрение и поведение. Наркозависимые испытывают большие трудности в контроле над недугом за счет высокой чувствительности к социальной отверженности. У большинства наблюдается быстрый темп прогрессирования на фоне самоизоляции, что приводит к значительному ограничению жизнедеятельности пациентов в различных сферах: двигательной, коммуникативной, когнитивной, профессиональной и др. Разрушение привычных социально-бытовых и общественных связей, крах обычного образа жизни, особенно у аборигенов, глубоко трагивают личность потребителя ПАВ. Наряду с адекватными приспособительными реакциями наблюдаются грубые расстройства личности, сопровождающиеся поведенческими, эмоциональными и мотивационными нарушениями, психическому суициду. В значительной мере прогноз определяется психосоматическими и духовными аспектами отношения к болезни, лечебно-реабилитационному процессу. Нами использовались психометрические и социометрические методы изучения поведенческих реакций (скрининг-опрос, интервью, тестирование, игра, интеракция), медицинские методы (опрос, натурное наблюдение, катamnестическое, эпидемиологическое исследование), социологические методы (изучение медицинской и социальной активности пациентов в процессе интервью), методология этнокультурального и транкультурального анализа, методы информационного моделирования, медико-экологические геоинформационные системы (МЭГИС). Помимо наркоэпидемиологической, социологической, демографической, криминальной статистики и данных социальной и экологической напряженности тематическими слоями МЭГИС выступают сведения о распространении ПАВ, наркологической заболеваемости, а также макроэкономические и социально-демографические параметры (показатели естественного прироста и убыли населения, занятость населения, половозрастной состав, индекс миграции, уровень преступности, оборот ПАВ и пр.). Популяционные наркоэпидемиологиче-

ские исследования проведены по оригинальной идеологии метода информационного моделирования, теоретико-игровых моделях поведения потребителей ПАВ (коалиционная игра N лиц) и популяции в целом при адаптации в экстремальных природных и социальных условиях.

Исследование, проводимое по проекту РГНФ № 04-06-88005a/Т, позволит решить фундаментальную проблему понимания и прогнозирования поведения человека, злоупотребляющего ПАВ, в конфликтной окружающей среде, развивает теорию и методологию информационного моделирования маргинальных групп и способствует выявлению контингентов риска наркозаболеваний. В процессе исследования проводилось изучение медико-социального разнообразия поведенческих реакций наркозависимых с последующим созданием математических моделей для уточнения истинной заболеваемости за счет выявления доклинической стадии. Изучены возможности применения социопсихологических и информационных методов для контроля за процессами нелегального распространения ПАВ, организации эффективной профилактики и жертв наркотиков.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», 15-20 марта 2004 г.

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ФК I ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫМИ НИТРАТАМИ

Воробьев В.Б., Ускова Т.В.,
Зибарев А.Л., Славный П.П.
*Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону*

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются угрожающими для жизни больного из-за риска развития тромбозов, инфарктов и инсультов. При патогенетическом лечении сердечно-сосудистых заболеваний нитратами представляет большой интерес изучение их возможного влияния на гемостаз. Нами был обследован 21 человек, страдающий гипертонической болезнью и стенокардией напряжения ФК I до и после лечения пролонгированным нитратом «Моночинкве ретард» в дозе 50 мг один раз в сутки в течение одного месяца. С помощью метода дифференцированной электрокоагулографии (по В.Б.Воробьеву) исследовались цельная венозная кровь, тромбоцитарная плазма и бестромбоцитарная плазма. По данным графиков электрокоагулограмм было обнаружено отсутствие процессов фибринолиза в цельной крови и ее фракциях до и после лечения. При исследовании гемостаза у больных до лечения была выявлена тромбофилия. В цельной венозной крови пролеченных больных мы выявили снижение интенсивности образования тромбина в 2,7 раза, удлинение процессов полимеризации молекул фибрина в 2,4 раза, уменьшение коагуляционной активности в 2,2 раза. В тромбоцитарной плазме больных после лечения мы обна-

ружили снижение интенсивности образования тромбина в 3,5 раза, удлинение времени свертывания тромбоцитарной плазмы в 3,5 раза, замедление процессов полимеризации молекул фибрина в 4,4 раза. При исследовании бестромбоцитарной плазмы пролеченных пациентов мы выявили удлинение времени процессов полимеризации молекул фибрина в 2 раза, увеличение времени свертывания в 1,4 раза, снижение скорости свертывания за третью минуту в 1,6 раза, уменьшение коагуляционной активности в 2 раза.

Приведенные данные свидетельствовали о значительном снижении тромбофилии у больных гипертонической болезнью и стенокардией напряжения ФК I после применения пролонгированного нитрата «Моночинкве ретард» при отсутствии процессов фибринолиза во всех фракциях крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕМОСТАЗА БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ФК III ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА

« МОНОЧИНКВЕ РЕТАРД »

Воробьев В.Б., Ускова Т.В.,
Воробьева Э.В., Столярова И.В.
*Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону*

Нарушения гемостаза у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями являются субстратом в развитии осложнений, представляющих угрозу для жизни больного. Правильная коррекция патологически измененного гемостаза позволит избежать не только осложнения, но и предотвратить прогрессирование таких заболеваний, как гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца. Нами было обследовано 22 человека, страдающих гипертонической болезнью и стенокардией напряжения ФК III до и после лечения пролонгированным нитратом «Моночинкве ретард» в дозе 50 мг один раз в сутки в течение месяца. Исследование гемостаза проводилось с помощью метода дифференцированной электрокоагулографии (по В.Б.Воробьеву). У больных до лечения была выявлена резко выраженная гиперкоагуляция с переходом в тромбофилию. По данным графиков электрокоагулограмм после лечения наблюдалось отсутствие процессов фибринолиза в цельной крови, тромбоцитарной плазме и бестромбоцитарной плазме. В цельной крови наших больных после проведенного лечения было обнаружено снижение интенсивности образования тромбина в 1,4 раза, уменьшение скорости появления тромбопластина в 2,1 раза. В тромбоцитарной плазме данной группы больных по данным графиков электрокоагулограмм мы выявили уменьшение времени свертывания тромбоцитарной плазмы в 2,3 раза, замедление появления тромбопластина в 3 раза. В бестромбоцитарной плазме наших больных после лечения наблюдалось уменьшение времени свертывания в 1,9 раза, укорочение времени появления тромбопластина в 3,8 раза, снижение интенсивности образования тромбопластина в 4,6 раза.

Вышеуказанные данные свидетельствовали о частичной коррекции состояния гемостаза у больных гипертонической болезнью и стенокардией напряжения ФК III после лечения пролонгированным нитратом «Моночинкве ретард» в виде умеренного снижения процессов гиперкоагуляции.

ФУНКЦИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ФК IV ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА

« МОНОЧИНКВЕ РЕТАРД »

Воробьев В.Б., Ускова Т.В.,
Столярова И.В., Папоян С.Ш.
*Ростовский государственный
медицинский университет
Ростов-на-Дону*

Применение пролонгированных нитратов у больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца входит в базисную терапию этих заболеваний. Нами было проанализировано влияние нитратов на одно из патогенетических звеньев этих заболеваний – гемостаз. Нами было обследовано 20 человек, страдающих гипертонической болезнью II стадии, 2-3 степени, высокого риска и стенокардией напряжения ФК IV до и после лечения пролонгированным нитратом «Моночинкве ретард» в дозе 50 мг один раз в сутки в течение месяца. Исследование гемостаза проводилось с помощью метода дифференцированной электрокоагулографии (по В.Б.Воробьеву). У больных данной группы до лечения была выявлена тромбофилия с выраженной патофизиологической реакцией фибринолиза. По данным графиков коагулограмм после лечения мы обнаружили отсутствие процессов фибринолиза в цельной крови, тромбоцитарной плазме и бестромбоцитарной плазме. В цельной крови пролеченных больных мы выявили удлинение времени появления тромбопластина в 4,1 раза (по сравнению с аналогичным показателем у больных до лечения), увеличение времени полимеризации молекул фибрина в 2 раза, увеличение времени свертывания крови в 3 раза, снижение коагуляционной активности в 2,3 раза. В тромбоцитарной плазме наших больных было обнаружено увеличение времени полимеризации молекул фибрина в 3,3 раза, уменьшение интенсивности образования фибрина в 3 раза, снижение контрактильных свойств молекул фибрина в 3 раза, уменьшение коагуляционной активности тромбоцитарной плазмы в 3,6 раза. В бестромбоцитарной плазме больных после лечения наблюдалось снижение интенсивности образования фибрина в 1,5 раза, уменьшение плотности сгустка в 5 раз.

Таким образом, у больных гипертонической болезнью и стенокардией напряжения ФК IV после лечения пролонгированным нитратом «Моночинкве ретард» были выявлены изменения в состоянии гемостаза, выражающиеся в снижении тромбофилических процессов и коррекции патологического фибринолиза, которые имели место до лечения.