вует о структурных перестройках мембранных белков. Такие изменения структурного состояния МЭ при ОИМ приводят к нарушению вязко-эластических свойств эритроцитов и реологии крови.

Проведение терапии ОИМ с применением периндоприла способствует нормализации структурного состояния МЭ во 2 группе пациентов, тогда как при стандартной терапии происходит только частичное восстановление структурных свойств МЭ в 1 группе больных.

Таким образом, к важнейшим фармакологическим эффектам липофильного иАПФ периндоприла при ОИМ относятся мембранопротекторное и мембраностабилизирующее действие, которое реализуется путем восстановления стационарного состояния ПОЛ.

Применение озонотерапии в лечении хронического неспецифического простатита

Полунин А.И., Думченко В.В., Мирошников В.М.
Государственная медицинская академия, Областной кожно-венерологический диспансер, Астрахань

В последние годы особое внимание урологов и андрологов привлекает постоянный рост заболеваемости хроническим неспецифическим простатитом. По данным большинства авторов, от 30 до 80% мужчин в возрасте от 20 до 50 лет в той или иной степени страдают данной патологией. Пик заболеваемости хроническим простатитом приходится на 25-35 летний возраст, то есть на период наивысшей сексуальной активности. Хронический неспецифический простатит отличается трудностью лечения и склонностью к рецидивам. Относительно благоприятные результаты дает лишь комплексная терапия, включающая в себя не только антибактериальные, противовоспалительные, иммуномодулирующие, но и немедикаментозные методы воздействия на предстательную железу.

Весьма перспективным в комплексной терапии хронического неспецифического простатита, на наш взгляд, является использование озонотерапии.

Озонотерапия до недавнего времени была сравнительно новым и малоизвестным методом лечения. Однако в последнее время в обществе сложились предпосылки, способствующие росту популярности немедикаментозных методов лечения вообще и озонотерапии в частности. Это связано с тем, что в медицине постоянно происходит поиск новых методов лечения. Для озонотерапии характерна простота применения, высокая эффективность, хорошая переносимость, практическое отсутствие побочных действий, она экономически выгодна. Основной эффект кислородно-озоновой терапии связан с газом озоном -одним из важнейших газов в стратосфере. Он обладает бактерицидным, вирусоцидным, фунгицидным действием. Важными лечебными свойствами озона являются потенцирование других лекарственных препаратов (особенно антибактериальных), активация метаболизма и улучшение микроциркуляции в тканях, оптимизация про- и антиоксидантных систем, а также противовоспалительный, иммуномодулирующий, обезболивающий, дезинтоксикационный и дозозависимый эффекты на протеолитические системы организма.

Озонотерапия позволяет реализовать новый подход в комплексном воздействии на предстательную железу при хроническом воспалительном процессе в ней. Нами использовались уретральные инсуффляции озонокислородной смеси и малая аутогемотерапия с озонокислородной смесью. Инсуффляции проводились с помощью шприца объемом 10 мл через день. Курс лечения -10 процедур. Концентрация озона в озонокислородной смеси составляла 7-10 мг/л.

Малая аутогемотерапия проводилась шприцом объемом 20 мл с 10-15 мл озонокислородной смеси в концентрации 10-40 мг/л. Из вены осуществлялся забор 5-10 мл крови, перемешивался, после чего смесь вводилась внутримышечно.

Под нашим наблюдением находилось 56 больных хроническим неспецифическим простатитом в возрасте 20-45 лет. У 27 больных простатит сочетался с задним уретритом. Основными симптомами заболевания были боли, дизурия, копулятивная дисфункция. Ранее этой группе больных проводилась комплексная стандартная терапия, которая была не эффективна.

После проведённых 3-4 процедур озонотерапии у большинства пациентов уменьшился болевой синдром, а после завершения курса лечения он исчез у всех больных. Все мужчины отмечали более свободное мочеиспускание без дизурии. Объективно уменьшался объём предстательной железы, её пастозность и болезненность при пальпации, у всех пациентов нормализовался микроскопический анализ секрета простаты, а у 89% мужчин восстановилась половая функция.

Таким образом, применение озонотерапии значительно улучшает результаты комплексного лечения больных хроническим неспецифическим простатитом, а также сокращает сроки лечения в 3-4 раза. Это позволяет рекомендовать озонотерапию для широкого использования в терапии хронического неспецифического простатита.

Экологическое ранжирование эндофлоры кишечника населения Ульяновской области

Потатуркина-Нестерова Н.И., Бугеро Н.В., Фалова О.Е., Квасова Н.А., Красноперова Ю.Ю., Немова И.С., Бурганова Р.Ф.
Ульяновский государственный университет, Ульяновск

За последние десятилетия существенно пополнились сведения о роли нормальной кишечной микрофлоры, как в патогенезе отдельных заболеваний, так и в поддержании гомеостаза макроорганизма. Совокупность всех микроорганизмов, вегетирующих в кишечнике характеризует его эндоэкологию.

Воздействие на организм широкого спектра неблагоприятных факторов, таких как вредные условия производства, заболевания и др. оказывают определенное влияние на эндоэкологию кишечника, которое

проявляется количественными и качественными изменениями в составе нормофлоры.

Целью работы явилось экологическое ранжирование эндофлоры кишечника населения Ульяновской области.

Обследовано 264 человека. Из них 20% составляет население города Ульяновска, 80% – Ульяновской области. Всех обследованных разделили на 4 возрастные группы: 1 группа (до 20 лет) 5 %; 2 группа (20-30 лет) 22 %; 3 группа (30-40 лет) 19 %; 4 группа (более 40 лет) 54%.

Количественный и качественный анализ микрофлоры кишечника проводили в соответствии с рекомендациями Грачевой Н.М. (1999). Результаты обработаны статистически и представлены в lg КОЕ/г.

Результаты проведенного обследования показали значительные изменения в составе нормофлоры кишечника. У обследованных наблюдалось заметное снижение количества нормальной микрофлоры, таких как бифидобактерий (1 группа – 7,7 ± 0,2; 2 группа – 8,5 ± 0,1; 3 группа – 7,8 ± 0,1;), лактобактерий (1 группа – 7,2 ± 0,4; 2 группа – 7,4 ± 0,1; 3 группа – 7,2 ± 0,2;) и бактероидов (1 группа – 8,2 ± 0,07; 2 группа – 7,8 ± 0,1; 3 группа – 8,0 ± 0,2).

Отмечалось повышенное содержание энтерококков: в 1 группе – 7,3 ± 0,2; во 2 группе – 6,9 ± 0,01; в 3 группе – 7,4 ± 0,3; в 4 группе – 8,4 ± 0,6. Дисбиотические изменения в 4 возрастной группе носили наиболее выраженный характер. Так, содержание бифидобактерий составило 7,5 ± 0,3; лактобактерий – 6,7 ± 0,1; бактероидов – 7,6 ± 0,3;

Дисбиотические сдвиги, в большинстве случаев сопровождались увеличением представителей транзиторной флоры: Klebsiella (1 группа – 5,8 ± 0,3; 2 группа –6,6 ± 0,1; 3 группа – 6,0 ± 0,4; 4 группа – 6,2 ± 0,1); бактерии рода Proteus (1 группа – 5,0 ± 0,02; 2 группа – 4,9 ± 0,1; 3 группа – 5,4 ± 0,2; 4 группа – 6,1 ± 0,04), что может быть следствием ингибиции облигатной микрофлоры кишечника.

Также можно отметить появление представителей добавочных видов, например, стафилококков. Наибольшее их количество отмечалось в 4 возрастной группе (5,1 ± 0,6).

Выводы:

1. Дисбиотические изменения эндоэкологии кишечника более выражены в старших возрастных группах.
2. Микробиоценоз характеризовался сменой ценотипа микроорганизмов кишечника, что проявляется в изменении их иерархии.
3. Изменение микропейзажа кишечника сопровождается уменьшением количества представителей нормальной флоры и появлением добавочных видов.

Категория "здоровье" как биоэкологическая характеристика

Присный А.А.
Белгородский государственный университет, Белгород

Организм человека обладает высокой степенью приспособленности к условиям внешней среды и их изменениям, то есть высокой экологической пластичностью, или экологической валентностью. Количественно она выражается диапазоном изменений среды, в пределах которого представители вида Homo sapiens сохраняют нормальную жизнедеятельность.

Поскольку организм человека обладает широкой экологической валентностью по отношению к комплексу факторов, то вид Человек разумный можно считать эврибионтным. Эврибионтность делает возможным заселение разнообразных мест обитания. Этого состояния невозможно было бы достичь без наличия специализированных механизмов адаптации. Поэтому имеет смысл говорить об отрегулированных динамических процессах приспособления. Оперативные физиологические адаптации организма направлены на сохранение постоянства его внутренней среды и осуществляются поэтапно: сначала происходит нарушение функции, затем поиск устойчивого состояния и, наконец, приспособление. Пределы такой адаптации зависят от многих факторов: наследственности, типа высшей нервной деятельности, образа жизни, состояния здоровья и т. д. Именно состояние здоровья позволяет организму произвольно расширять пределы адаптации. Но что можно считать "здоровьем"?

Здоровье по определению ВОЗ, - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия. М.Попов и П.Михайлов понимают здоровье как возможность «для полноценного выявления физических, психических и социальных качеств индивида для удовлетворения индивидуальных, коллективных и общественных материальных и духовных потребностей». По мнению академика Ю.П. Лисицына, "здоровье - это состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, т. е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие".

Эти формулировки недостаточно корректны, поскольку отражают статичное состояние организма, которое не может быть реализовано в динамических условиях среды. Кроме того, вызывает нарекание понятие "душевное". Здесь следовало бы говорить о психическом здоровье. Наконец, понятие "благополучие" само по себе относительно.

Среди большого количества существующих определений здоровья немного таких, которые исходят из строгой научной концепции. Исключением может служить подход к состоянию здоровья с позиций о целостности человека в самом себе и с окружающим миром.

Здоровье – это феномен, который достаточно остро определяет специфику современного состояния общества. В ситуации глобальных кризисов и технологических достижений осуществляется сильный прессинг на человека различных факторов, вызывающих психическое напряжение, стрессы и, в результате, увеличение специфических заболеваний.

Представляется возможным характеризовать "здоровье" как динамически устойчивое состояние готовности организма к качественно и количественно адекватному ответу на факторы внешней среды, оп-