

гинекологические (76,5%), органов гепато-билиарной зоны (52,9%), желудочно-кишечного тракта (46,8%), позвоночника, суставов (46,8%) и щитовидной железы (29,4%), что достоверно выше, чем в контрольной группе женщин без признаков мастопатии или с начальными проявлениями мастопатии в молодом возрасте.

Исследование психологического статуса женщин с диффузной мастопатией выявило достоверно более высокую частоту таких типов личности, как истерический (56%), с повышенной ранимостью и подозрительностью (35%), с шизоидными тенденциями (33%), ипохондрический (27%) и психастенический (14%), по сравнению с контрольной группой, соответственно, 21%, 18%, 15%, 15% и 12%.

Более 60% пациенток отмечают, что визиты в онкодиспансер («раковую больницу») по поводу мастопатии являются сильным психотравмирующим фактором и однозначно высказываются в пользу посещения отдельных маммологических кабинетов вне территории онкологического диспансера к маммологу, а не к «онкологу», так как последнее название ассоциируется у них со «страшной специальностью».

Эти данные учитываются при назначении психологической коррекции, психотерапевтического и медикаментозного лечения диффузной мастопатии и сопутствующих заболеваний по индивидуальным программам. При узловых формах мастопатии производится тщательный отбор на оперативное лечение в отделение грудной хирургии АМОКБ № 1 с соблюдением косметических технологий. В случае выявления рака молочной железы проводится психологическая подготовка перед направлением в онкологический диспансер и психологическая коррекция после выписки из него.

Таким образом, организация тематических приемов для женщин с мастопатией в маммологических кабинетах способствует выявлению различных отклонений в психосоматическом статусе, своевременной их коррекции и психологической защите, а также более взвешенному определению показаний к консервативному или хирургическому лечению.

### **НОВАЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА – КОМПЬЮТЕРНЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ**

Туманова А.Л., Иняткин А.В.,  
Зозуля А.В., Ледяева А.А.

*Сочинский научно-исследовательский центр  
РАН, Сочинский филиал Российского  
университета дружбы народов,  
Сочи*

В России около 20 млн. человек являются пользователями персональных компьютеров. Массовое внедрение компьютерной техники во все сферы современного общества привело к новой социально-экологической и медицинской проблеме. До 94% пользователей компьютеров испытывают чрезмерные зрительные нагрузки, приводящие к развитию компьютерного зрительного синдрома (КЗС), а средства своевременного выявления и реабилитации КЗС –

реальной проблемы современного общества отсутствуют.

Помимо этого нарастающие экологические и социально-экономические проблемы общества жестоко отразились на здоровье россиян, резко увеличив процент и тяжесть заболеваний сосудистой, эндокринной и нервной системы. Это привело к увеличению соответствующих глазных заболеваний. Государственным докладом Министерства Здравоохранения РФ и Российской академии медицинских наук «О состоянии здоровья населения в 2000 году» отмечается, что в структуре причин инвалидности взрослого населения одно из ведущих мест принадлежит заболеваниям глаза и его придатков. При этом специалисты отмечают, как правило, поздний характер выявляемости заболеваний, когда уже не ожидается высокой эффективности лечения. В структуре причин детской инвалидности первое место принадлежит заболеваниям нервной системы и органов чувств, среди которых ведущее место занимают болезни глаза и его придатков. Школьная близорукость превышает 40% и имеет тенденцию к увеличению.

Особенность патологических состояний органа зрения заключается в том, что большинство из них при позднем выявлении, приводят к слепоте. Следовательно, необходимо их прогнозировать и предупреждать и, тогда, по мнению специалистов, в 90% случаев эти заболевания можно предотвратить.

Как показали проведенные ранее исследования, нельзя рассматривать глазные проблемы отдельно от общих проблем. Необходим комплекс мероприятий, обеспечивающий снижение, как процент заболеваемости, так и процент слабовидящих и слепых. Существует прямая взаимосвязь между сосудистыми и эндокринными заболеваниями, развивающимися вследствие микроэлементозов, с одной стороны и глазной патологией - с другой. Нарушение обмена веществ в организме приводит к изменениям в функционировании эндокринной и иммунной систем, развитию сосудистых и дистрофических изменений в тканях. В результате стадия заболевания глаз зависит от характера и степени тяжести соответствующего микроэлементозы. Анализ полученных ранее данных по г.Краснадару позволил сделать вывод, что микроэлементозы – глобальное явление эндо - экологического характера и определить алгоритмы прогноза возникновения и развития диабетических, атеросклеротических и сосудистых заболеваний глаз, в том числе глаукомы, макулодистрофии, катаракты и др.

При этом почти отсутствует так необходимая система диспансеризации, а существующая крайне устарела по форме и требует срочной реформы. Необходимо внедрение комплексной системы охраны зрения, для обеспечения ранней реабилитации возможных нарушений зрения, связанных с экологическими факторами, что и является одной из основных задач научно-исследовательской лаборатории «Экологии и здоровья человека» СНИЦ РАН.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Современные технологии в диагностике и лечении сосудистой патологии органа зрения. Юбилей-

ная НПК, Краснодар, «Советская Кубань» - 2002, 224с.

### ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТЬЕВОГО КУРОРТА И МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД СОЧИ

Туманова А.Л., Хашаев З.Х.М.,

Кочетков Н.М., Иняткин А.В., Зозуля А.В.

*Сочинский филиал Российского университета  
дружбы народов, Сочи, Институт проблем передачи  
информации Российской академии наук,  
Москва*

Механизм действия питьевых минеральных вод проявляется целым рядом физиологических реакций, в основе которых лежат нейрорефлекторные и гуморальные процессы, обусловленные влиянием различных факторов: температурой воды, скоростью поступления ее в желудок и временем пребывания в разных отделах желудочно-кишечного тракта, химическим составом воды.

В процессе приема внутрь минеральных вод раздражаются нервные окончания слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Первый рефлекс на принятую воду возникает уже в ротовой полости. При этом повышается количество слюны, рефлекторно изменяются функции системы пищеварения: при воздействии воды на слизистую оболочку переднего отдела полости рта рефлекторно усиливаются функции желудка, а при воздействии на слизистую оболочку заднего отдела полости рта и корень языка – функции кишечника. При более продолжительной задержке минеральной воды в полости рта ее рефлекторное влияние более выражено. Поэтому для усиления секреторной, моторной функции желудочно-кишечного тракта минеральные воды следует пить медленно, отдельными небольшими глотками

Физиологическое действие питьевых вод зависит и от ее температуры. Теплая вода уменьшает избыточную моторику желудочно-кишечного тракта, спазм привратника и секреторную активность. Холодная же вода наоборот повышает моторную активность желудка и кишечника, стимулирует секрецию. От температуры воды зависит и скорость перехода воды из желудка в кишечник. Так, холодная питьевая вода, усиливая моторику желудка, переходит значительно быстрее, чем теплая. В свою очередь, в кишечнике холодная вода, усиливая его моторную функцию, оказывает послабляющее действие. Поэтому при склонности к запорам рекомендуют пить холодную воду, а теплую воду – при поносах

Всасывание минеральной воды и ее поступление в гуморальное русло в основном происходит в верхних отделах кишечника; раздражая нервные окончания кровеносных сосудов, она оказывает, таким образом, и гуморальное влияние на различные функции организма. Воздействуя на процессы осмоса и диффузии, поверхностного натяжения, электрический заряд клеток, на кислотно-щелочное равновесие организма, обменные процессы минеральные воды оказывают влияние на уровень реактивности клеток и тканей. Степень выраженности и характер этих изменений во

многом зависит от химического состава минеральной воды.

Специфичность действия минеральной воды при питьевом лечении зависит от основного ионного состава (анионного – гидрокарбонат, хлор и сульфат), и катионного (натрий, кальций, магний).

Санаторно-курортное лечение больных с хронической патологией, включает заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы в виде основных или сопутствующих, должно быть комплексным. Оно включает лечебный режим двигательной активности, диетолечение, климатотерапию, внутреннее применение минеральных вод, бальнеопроцедуры, по показаниям аппаратную физиотерапию, ручной массаж (с элементами мануальной), занятия ЛФК, назначение вида и режима которых осуществляет лечащий врач в соответствии с общепринятыми рекомендациями.

Минеральные воды курорта Сочи благодаря удачному сочетанию химических элементов и микроэлементов, таких как фтор, йод, бром, кремний обладают уникальными, целебными свойствами, не содержат нитрины, нитраты, пестициды и другие вредные вещества, соответствуют требованиям Всемирной организации здравоохранения. Наличие в минеральных водах фтора, находящегося в усвояемой форме, дает возможность рекомендовать их для лечения и профилактики кариеса зубов. Фторсодержащие минеральные воды способствует активному выведению из организма человека радионуклидов и солей тяжелых металлов. Биологически активный бор регулирует окислительно-восстановительные и обменные процессы организма.

Большой выбор высококачественного оборудования и аксессуаров от ведущих фирм производителей, предлагаемого ЗАО «Альфа», позволяет применять минеральные воды в лечебных целях с максимально возможными требованиями санитарных норм.

На территории региона Большого Сочи имеются источники гидрокарбонатнонатриевых (щелочных) минеральных вод, которые в качестве лечебно-столовых бутулируются и реализуются под названием «Лазаревская», «Сочинская» и «Пластунская». К лечебным водам относится углекисло-мышьяковистая вода Чвижепсинского месторождения (район Красной Поляны, в 39 км от Адлера), выпускаемая под названием «Красная Поляна». Минеральная вода «Чвижепсе» является комбинацией «Пластунской» (3/4 части) и «Чвижепсинского нарзана» (1/4 часть).

При розливе вод их искусственно насыщают углекислым газом до 0,3% по массе, что повышает их вкусовые качества и обеспечивает лучшую сохранность химического состава минеральной воды (ГОСТ 13273-73).

Технологический цикл: доставка мин. воды из источника; поставка минеральной воды согласно технологической схеме, утвержденной государственной санитарно-эпидемиологической службой РФ и разработанной совместно с НИИ напитков РФ; отстаивание мин. воды в специальных емкостях, фильтрация первой ступени, фильтрация второй ступени, обработка бактерицидными лампами; розлив на специальных установках с дезинфекцией пустых бутылок озониру-