

ванной водой, укупорка на специальной установке, доставка.

В настоящее время разработан проект и технологический процесс по строительству централизованных бюветов для реализации программы организации питьевого курорта и лечебного применения минеральных вод Сочи

Таким образом, наши здравницы, обладающие многолетним богатыми опытом – профилактической деятельности в уникальных природно-климатических условиях курорта Сочи, владеющие эффективными методиками лечения профилактики различных заболеваний, практически, не имеет себе равных. Наш курорт известен как сульфидный (Мацестинский) курорт, но он вполне может стать и питьевым.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безобчук К.М., Ульяницкая Э.И. Лечебное применение питьевых минеральных вод. – Киев, 1962, с. 81.
2. Боголюбов В.М. Курортология и физиотерапия, том I, с. 214-226.
3. Большая медицинская энциклопедия. // Под ред. ак. Б.В. Петровского, том 15, с. 728-747.
4. Гончаренко И.Е., Караманян Э.А. Применение минеральной воды «Пластунской» для профилактики и лечение больных на курорте Сочи. Матер. II научно-профилактической конференции по применению питьевых минеральных вод, - Сочи, 2002 г.
5. Кандалис Г.В., Рыжков Н.Т., Сарян Л.А., Цабиев С.М., Нугзарова С.С., Бехтерев В.Н. Воздействие минеральной воды «Чвижепсе» на реабилитацию больных с гастро – дуоденальной патологии. – Сочи, 2002 г.

РОЛЬ МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЮ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА В 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, Медико-профилактический центр «Силвер», Москва

В настоящее время изучение влияния факторов среды обитания на население чаще основывается на эпидемиологических исследованиях (ЭИ).

Эпидемиологическое значение воды связано не только с возможностью передачи перорально с питьевой водой бактериальных и вирусных патогенов, с наличием в воде токсических химических веществ, но и с дисбалансом состава питьевых вод по жизненно важным макро- и микроэлементам. Поэтому при оценке качества воды в первую очередь необходимо обращать внимание на концентрации биологически активных (эссенциальных) элементов, которые участвуют во всех физиологических процессах.

Проведенный анализ микроэлементного состава питьевых источников Сочи показал, что концентра-

ции ряда важных макро- (Ca, Mg, Cl, S) и микроэлементов (Fe, F, B) активно участвующих в физиологических процессах незначительны, а в ряде случаев (Mn, Mo, Cu, Cr, Zn, Ni) имеют следовый характер. В подземных водах централизованных источников водоснабжения г.Сочи отсутствуют жизненно необходимые микроэлементы Li,Co,V, I, Se, Si существенно влияющие на общий минеральный баланс человека. В водах, используемых для питьевого водоснабжения города Сочи - концентрации никеля и молибдена в 100 раз меньше ПДК, меди в 20 раз меньше, фторидов в 6-7 раз, кобальт и стронций не обнаружены. В результате они не могут в большой степени влиять на обеспечение ими местного населения, а недостаточное поступление этих элементов с продуктами питания может привести к массовым нарушениям микроэлементного баланса в организме. Минералы действуют в организме сообща, дефицит или избыток их поступления в организм затронет сложные нити взаимосвязей между элементами и может привести к картине полиминерального дисбаланса.

Уже установлено, что хронический алкоголизм и наркомания возникают на фоне широкого спектра нарушений обмена веществ, изменения обмена микроэлементов. Проведенные нами исследования среди неотобранного населения в Сочи, показали массовый дефицит цинка, магния, кальция, марганца, повышение фосфора. Следует подчеркнуть, что данные нарушения в большей степени были выражены у детей и подростков. Кроме этого обнаруженные микроэлементозы в этих группах сопровождались следующими симптомами - гиперактивность, нарушение концентрации внимания. Также отмечено увеличение процента страдающих - синдромом мальабсорбции (нарушения всасывания, дисфункции поджелудочной железы), что и приводит к предрасположенности к наркомании и алкоголизму. У людей уже страдающих хроническим алкоголизмом эта картина и синдром мальабсорбции резко углубляются.

Таким образом, населению г. Сочи можно рекомендовать:

использовать для очистки питьевой воды в бытовых условиях фильтры, не изменяющие ее микроэлементного состава;

дополнительно вводить в рацион продукты с высоким содержанием Ca, Mg, Mn, Cu, Co, Mo, Cr, Zn, желательно привезённых из других районов;

обследоваться известными методами (анализ крови, мочи, волос и ногтей) на содержание элементов в биосубстратах и получить рекомендации по приему индивидуально подобранного набора мономинералов и изменению характера питания.

Эти меры дают возможность выравнивания нарушенного баланса микроэлементов, а в результате и снижения группы риска по возникновению наркомании и алкоголизма, и открывает новые возможности в их прогнозировании и предупреждении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пол Бергнер. Целительная сила минералов, особых питательных веществ и микроэлементов. – М.: «Крон-Пресс», 1998.

2. Подколотин А.А., Донцов З.И. Иммуитет и микроэлементы.: - М.: Медицина, 1994.

3. Туманова А.Л. с соавт. Современные методы диагностики и лечения диабетических ретинопатий. Материалы НПК.: Особенности клинического течения, диагностики и лечения заболеваний у ветеранов войн. – Краснодар, 2000.

4. Туманова А.Л. с соавт. Методы коррекции нарушений минерального обмена. – Инф. Листок № 98 – 27, Краснодарский ЦНТИ, 1998.

5. Туманова А.Л. с соавт. Методы диагностики и коррекции нарушений обмена моно минералами. – ТРТУ: Материалы международной НТК «Интеллектуальные САПР», с. 303, Таганрог, 1999.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОБРАЧНОГО ПОЛОВОГО ДЕБЮТА. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА

Чекушин Р.Х., Крючков Д.А.

*ГОУ ВПО Кемеровская Государственная
Медицинская Академия МЗ РФ,
Кемерово*

Не секрет, что в настоящее время перед врачами всего мира встала проблема последствий свободных сексуальных отношений. Исследования медиков, психологов и педагогов говорят о том, что, в основном, сексуальная активность большинства молодых людей начинается в подростковые годы, когда еще не завершены процессы формирования психики и физического здоровья и случайная беременность или заражение венерическими заболеваниями могут повлиять на их будущее потомство.

Нами было проведено исследование (анкетирование) среди студентов вузов г. Кемерово (441 чел.) на предмет их отношения к возрасту полового дебюта, контрацепции, знанию вопросов, связанных с путями передачи БППП, методами их предупреждения и лечения.

По результатам исследования возраст полового дебюта значительно ниже среди юношей, чем среди девушек (14-15 лет и 15-17 лет соответственно). Средний возраст начала половой жизни составляет 15,3 лет. 37% девушек и 44% юношей имеют опыт сексуальной жизни до 17 лет (студенты первого курса). Из общего числа опрошенных, 49,2% имеют регулярные сексуальные контакты, а 31,6% – эпизодические.

Среди причин, побуждающих подростков заниматься сексом, выделены следующие: 36,6% – влияние чувств к партнеру с намерением укрепить отношения, 15,4% – времяпрепровождение, 14,2% – стремление получить удовольствие, 9,8% – желание эмоционального взаимодействия, 7,0% – предположение вступить в брак с партнером, 5,5% – любопытство. 0,8% девушек признаются, что вступили в половой контакт по принуждению.

Знания о возможности зачатия при первой половой близости у молодежи довольно низкие. При первом половом контакте 18,2% юношей и 13,7% девушек применяют какой-либо контрацептив. 67,4% оп-

рошенных девушек полагают, что первый половой контакт не имеет за собой риска забеременеть.

54,1% оппонентов пользуются “прерванным половым актом”. 26% юношей в качестве защиты используют презерватив. 17,2% девушек, из регулярно живущих половой жизнью, используют оральные контрацептивы.

Анализируя полученные данные, можно утверждать, что несмотря на активную работу школ, врачей, уровень знаний подростков о сексе и связанных с ним последствиях остается низким. Это влечет за собой серьезные проблемы в будущем.

Во-первых, преждевременная половая жизнь оказывает опустошающее воздействие на эмоционально-психическую сферу, обедняет полноту сексуальных эмоций, особенно, у девушек, нередко, делая их навсегда фригидными (холодными), ставит под сомнение прочность предстоящего брака, делает легкими супружеские измены в будущем, ведет к возникновению тяжелых семейных конфликтов.

Во-вторых, добрачная половая жизнь ни к чему не обязывает половых партнеров и в связи с этим у каждого из них могут быть случайные встречи, которые не так уж редко заканчиваются венерическими заболеваниями, особенность которых состоит в том, что если их не лечить или лечить не правильно, переходят в хроническую, скрытую форму и вызывают необратимую утрату здоровья, бесплодие.

В-третьих, девушке может угрожать нежеланная беременность, в то время как она ни физически, ни психологически, ни социально еще не готова к материнству. “Девочки-женщины” тяжело переносят беременность и роды, велик у них риск осложнений. Неблагоприятное течение беременности у таких мам, отражается на детях. Важно отметить, что добрачная половая жизнь, как правило, нерегулярна. Это может вызвать у мужчины колебания потенции, что становится источником неуверенности, невротических реакций. Девушка выносит из таких связей разочарование, либо убеждение в своей фригидности.

Сексологи всего мира придерживаются однозначного мнения: молодым людям следует воздерживаться от интимной близости до брака. Духовная близость возможна по-настоящему только в браке. Стремление имеет прочную семью, здоровое потомство, восприятие мужчиной женщины как матери своих детей, а женщиной мужчины как их отца – все это необходимейшие предпосылки сексуальной гармонии.

СИСТЕМНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ГОРТАНИ

Чиж Г.И.

*Ростовский научно-исследовательский
онкологический институт,
Ростов-на-Дону*

В тех случаях, когда при безуспешном лечении распространенных форм рака гортани, лучевая терапия исчерпала свои возможности, регионарная внутриартериальная или внутривенная химиотерапия