

Результаты наших исследований позволяют предположить, что механизмы, развивающиеся при гипобарической гипоксии, характеризуются перераспределением иммунокомпетентных клеток с некоторым преобладанием функциональной активности Т-системы иммунитета. Анализ полученных данных в процессе адаптации к гипоксии в горно - климатических условиях позволил выявить некоторые особенности реагирования подросткового организма на гипоксию и адаптацию к ней. У подростков в отличие от остальных возрастных групп наблюдался достоверный рост количества В-лимфоцитов, что служит доказательством активации гуморального иммунитета. В то же время только в этой возрастной группе мы наблюдали снижение показателей Т-хелперов и иммунорегуляторного индекса при незначительном повышении количества Т-супрессоров относительно фоновых значений. Это можно объяснить особенностями возрастного периода, в котором имеет место пубертатный скачок роста, сочетающийся с уменьшением массы лимфоидных органов, повышением секреции половых гормонов (прежде всего андрогенов), что ведет к подавлению клеточного звена и стимуляции его гуморальных механизмов.

В курсе нормобарической ИГТ, проведенной мужчинам происходит улучшение состояния ФСД, нормализация снабжения организма кислородом, улучшается состояние неспецифической защиты, клеточного и гуморального иммунитета. После курса ИГТ у мужчин повысилась экономичность функций внешнего дыхания и кровообращения, увеличилось обеспечение организма кислородом. Возросли скорость поэтапной доставки кислорода и его потребление. Увеличилось количество В-лимфоцитов в крови на 21%, Т-лф. на 12%, Т-хелперов на 5%, Т-супрессоров на 11% относительно первоначальных значений.

Произошедшие адаптивные изменения обусловили значительное улучшение общего состояния организма мужчин, повышение их умственной и физической работоспособности.

Результаты воздействия длительной адаптации к гипоксии в условиях среднегорья и курса ИГТ на состояние функциональной системы дыхания и на иммунологическую реактивность организма доказывают эффективность и однонаправленность действия месячного пребывания в условиях среднегорья и 14-дневного курса ИГТ.

Сравнительное изучение полученных результатов показало, что при адаптации к гипоксии в курсе ИГТ улучшение показателей иммунной системы более выраженное, чем это имело место при адаптации к гипоксии в горных условиях. После курса ИГТ наблюдалось одновременное усиление как клеточного, так и гуморального иммунитета, в горных условиях большим изменениям подвержены показатели клеточного звена иммунологической защиты.

Таким образом, адаптация к гипоксии в условиях среднегорья подтверждает причастность иммунной системы к адаптивным механизмам и обладает конструктивным иммуномодулирующим эффектом у лиц разного возраста. Это позволяет рекомендовать данные методы как перспективное направление в лече-

нии, реабилитации и профилактике различных заболеваний, а также проведении общеоздоровительных мероприятий.

НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Болатчиев Х.Л., Болатчиева Ф.Б., Болатчиев А.Х.

Нальчик

Актуальность проблемы сахарного диабета и ишемической болезни сердца определяется их большой распространенностью. Сахарный диабет в 2 раза повышает заболеваемость сердца и сосудов. У 70 – 80 % больных диагностируется ИБС (ишемическая болезнь сердца и сосудов), что в 6 раз чаще, чем у лиц, не имеющих нарушений углеводного обмена. Значительный процент при этом составляют больные пожилого возраста. Наиболее тяжелым проявлением ИБС у больных сахарным диабетом (СД) является инфаркт миокарда (ИМ), летальность от которого в 6 – 10 раз выше, чем у больных, не имеющих признаков диабета. Клиницисты отмечают склонность к осложнениям инфаркта миокарда при диабете: тромбоэмболическому синдрому, нарушениям ритма, образованию аневризм, повторным инфарктам миокарда.

По данным различных авторов, от 32 до 42% больных сахарным диабетом не отмечали во время инфаркта миокарда болевого синдрома. Это создает значительные трудности в диагностике инфаркта и нередко приводит к летальному исходу (49%). Полученные данные нацеливают врачей на необходимость ранней диагностики ИБС при СД, тщательного контроля над проводимой терапией и профилактикой осложнений.

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты нарушений ритма и проводимости при инфаркте миокарда у больных, страдающих сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования: Для достижения поставленной цели было сформировано 2 группы. Первую составили 106 человек (66 женщин, 40 мужчин) с инфарктом миокарда, развившимся на фоне сахарного диабета, группу сравнения составили 60 больных (28 женщин, 32 мужчин) с инфарктом миокарда без нарушения углеводного обмена, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГКБ №1 г. Нальчика с 2000 по 2004 гг.. Диагноз ИМ устанавливался согласно клиническим данным, ЭКГ-признакам, по результатам суточного мониторирования, выборочной ЭХО-кардиографии. Диагноз СД обоснован согласно рекомендациям ВОЗ 1985 г.

Результаты исследования: Достоверных различий по возрасту в изучаемых группах не выявлено. В обеих группах преобладал инфаркт миокарда передней, передне-перегородочной стенки левого желудочка. При изучении частоты первичного и повторного ИМ отмечено, что у больных, страдающих СД, повторный ИМ развивался достоверно чаще, в 49,1% случаев, у больных без диабета ИМ был повторным в 30% случаев. Артериальная гипертензия диагности-

рована у 76,7% с ИМ без СД, и у 83,4% больных, страдающих сахарным диабетом.

По данным ЭКГ, в остром периоде инфаркта миокарда синусовая тахикардия наблюдалась у 8,1% больных СД и у 7,2% с ИМ без диабета. Желудочковая тахикардия у больных с сахарным диабетом и инфарктом миокарда отмечена в 3,1% и 2,2% больных с ИМ без СД. У больных с ИМ на фоне СД достоверно чаще наблюдали мерцательную аритмию (17,7%), в группе сравнения в 10,1% случаев. Синусовой брадикардии и синдрома слабости синусового узла в изучаемых группах не наблюдали. Экстрасистолы у больных в первой группе наблюдали в 18,2% случаев, в группе сравнения - 17,4%. Атриовентрикулярная блокада 1- 2 степени у больных первой группы отмечалась в 8,1%, группы сравнения - 5,5%. Полная АВ-блокада диагностирована у одной больной инфарктом миокарда и сахарным диабетом и у одного больного в группе сравнения. Блокады ножек пучка Гиса наблюдали у 16,1% больных с инфарктом миокарда и сахарным диабетом, у 18,8% больных инфарктом миокарда без сопутствующего сахарного диабета.

Выводы: 1. При инфаркте миокарда у больных, страдающих сахарным диабетом, чаще наблюдается мерцательная аритмия. Достоверных различий в частоте других нарушений ритма и проводимости в остром периоде инфаркта миокарда в изучаемых группах не выявлено.

2. Наблюдаемые изменения функций автоматизма, внутрижелудочковой и внутрисердечной проводимости особенно у молодых больных в возрасте до 40 лет можно объяснить нарушением метаболических процессов в миокарде, возможно дистрофией миокарда вследствие дефицита инсулина.

3. У лиц пожилого и старческого возраста, страдающих сахарным диабетом, изменения указанных функций зависят и от присоединения коронарного атеросклероза.

ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ КАК ОБЪЕКТ ПАТЕНТНОГО ПРАВА

Боровская Т.А., Моргунова Н.Л.
Саратов

Авторами публикации изучены патенты на изобретения, промышленные образцы, полезные модели по темам: снижения веса, лечения ожирения, а также коррекции фигуры в выше названных случаях. Среди них выделены в особые группы способы лечения по психотерапевтическому, диетическому, эстетическому, физиотерапевтическому и другим видам воздействия, а также коррекции пищевой потребности.

Для медицинских специалистов, работающих с пациентами, имеющих соответствующие проблемы, подготовлены практические рекомендации для ознакомления с патентными описаниями по данным вопросам с указанием конкретных адресов патентно - информационного поиска: сайтов Интернета, Международной патентной классификации изобретений с выделением в последней интересующих классов, групп, подгрупп. Это позволит врачам, тренерам и другим специалистам, работающим с этой группой

пациентов ознакомиться с достижениями авторов по актуальной теме, недоступными для них ранее в силу специфичности такого вида информации, как патентная. В отличие от специалистов, работающих в технических разделах науки, медицинские сотрудники и, тем более, спортивные инструкторы пока еще в недостаточной степени информированы о запатентованных технологиях по интересующим вопросам в такой многоаспектной теме, как ожирение, снижение веса и коррективка веса на их фоне. По этой причине и многим другим читателям, а не только медикам, не известны изобретения, патенты, фирмы, авторы новаций не только России, но и других стран. Наш опыт показывает, что всем настоящим специалистам в этой области интересно ознакомиться с новейшими технологиями и решениями данной проблемы. Приобретенные знания помогут не только выбрать правильное направление в вопросах лечения ожирения и снижения веса, но возможно будут толчком к совершенствованию имеющихся у них технологий и программ решения данной задачи, как это часто бывает при работе с любыми новациями.

В данной теме особо выделяется психотерапевтическое направление. Многие специалисты уделяют ему ведущее место среди других способов лечения ожирения или коррективки веса. Даже если врачи или другие специалисты, изучающие эти вопросы, придерживаются других направлений, таких как назначение диеты, лечение больных альфа-терапией или применение физической нагрузки, акупунктуры, акупрессуры, магнитотерапии, биоэнерготерапии, гидротерапии, апитерапии, сокотерапии им будет не просто полезно и интересно получить новые знания, а может даже придется пересмотреть способы применяемого ими лечения. Представляет интерес несколько десятков патентов по диагностике степени заболевания, исследования причин его возникновения в каждом конкретном случае и прогнозирование излечения.

Авторами собраны и изучены и такие изобретения, как устройства для массажа самого разного направления - пневматические, электрические, с программами ЭВМ, с современными автоматизированными блоками и узлами. Интересны и восточные подходы - иглорефлексотерапия и китайский массаж.

Авторы публикации могут предоставить по e-mail andim@list.ru собранные материалы по затронутой тематике заинтересованным лицам и имеют практический опыт выявления и оформления изобретений, полезных моделей, промышленных образцов отечественных специалистов по обсуждаемой теме и располагают опытом составления обзоров по любому из названных разделов.