

ные ферментативные дефекты. Подобное многообразие типов и форм альдегидной болезни крайне усложняет изучение и диагностику этого заболевания.

Альдегидогенозы можно отнести к так называемым болезням накопления, подобно таким заболеваниям, как гликогенозы, гликолипидозы, гликопротеинозы и т.д.

Клиническая картина альдегидогенозов часто сходна с клинической картиной других заболеваний. В связи с этим диагностика альдегидогенозов так же, как и многих других энзимопатий, представляет значительные трудности. Классическая клиническая картина альдегидогеноза – это абстинентный синдром при алкоголизме и других наркотоксикоманиях, в частности при лекарственной зависимости. Другие варианты болезни могут быть связаны с фармакологическими препаратами ингибирующими альдегиддегидрогеназы.

Методы диагностики альдегидной болезни:

1. определение содержания основных метаболитов в биологических жидкостях организма (альдегидов, спиртов, лактата, пирувата)

2. функциональные пробы на толерантность (этанол, ацетальдегид, лактат, пируват) с определением активности ферментов АДГ и АлДГ

3. биопсия тканей и определение активности ферментов АДГ и АлДГ.

4. проведение исследований на экспериментальной модели – альдегидной болезни (моделирование гиперальдегидоза – недостаточность АлДГ, моделирование гипоальдегидоза – гипериндукция АлДГ).

ДИНАМИКА СУБЪЕКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ СКЭНАР-ТЕРАПИИ

Зуева А.В., Пестерев П.Н., Шперлинг И.А.

*Сибирский государственный
медицинский университет,
Томск*

Современные взгляды на лечение очаговой алопеции (ОА) строятся на понимании патогенеза заболевания как местного поражения участка кожи на фоне патологии целостного организма.

В исследование было включено 70 больных ОА. У подавляющего большинства больных наиболее часто обнаруживались хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (18,7%), мочеполовой системы (15,4%), ЛОР-органов (12,1%) и гепатобилиарной системы (12,1%). Кроме того, у части больных имели место заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические заболевания глаз, опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы и кожи. Лечение проводилось аппаратом «СКЭНАР 97.4+», генерирующим высокоамплитудный импульсный биполярный электрический ток (ВИБТ). Благодаря наличию обратной биологической связи, регистрируемой прибором, каждый последующий импульс отличается от предыдущего. Преимуществом СКЭНАР-воздействия является достаточная реализация рефлекторно-

гуморального ответа при неповреждающем (очень коротком), и, в то же время, очень мощном (с точки зрения возбуждения нервных тканей) воздействии. Такого рода воздействие активизирует практически все структуры организма, т. к. его силы достаточно для возбуждения нервных тканей центральной и автономной нервной системы.

Воздействие ВИБТ осуществлялось на общие рефлексогенные зоны (область позвоночника, шейно-воротниковая зона, зоны живота) и на очаги облысения. Нами было отмечено, что СКЭНАР-терапия положительно влияет на объективную симптоматику очаговой алопеции, позволяет достичь полного или частичного восстановления роста волос в очагах у большинства больных и уменьшить количество курсов лечения.

В ходе наблюдения за больными ОА после лечения мы заметили, что СКЭНАР-терапия способствовала положительной динамике клинических симптомов сопутствующих заболеваний. Наиболее наглядно это проявилось у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы и позвоночника. У этих больных уменьшились интенсивность болевого и диспептического синдромов, улучшился сон, аппетит. Исчезновение вышеуказанных синдромов свидетельствует о том, что при воздействии ВИБТ на общие рефлексогенные зоны формируются неспецифические адаптационные реакции, с развитием которых связан лечебный эффект аппарата «СКЭНАР». СКЭНАР-стимуляция вызывает рост синхронизированных медленноволновых колебаний на электроэнцефалограмме, более выраженную для переднего гипоталамуса. Это ведет к повышению парасимпатического тонуса. Генерализованная синхронизация, создаваемая ВИБТ, обеспечивает возможность доступа сигналов о состоянии организма к коре головного мозга и выработку соответствующих корректирующих сигналов промежуточным уровням управления и исполнительным структурам. Среди них особую роль играют структуры переднего гипоталамуса, перестраивающего работу вегетативной нервной системы на режим физиологической регуляции механизмов восстановления нарушенных функций организма. Достижение целевого эффекта опосредовано выделением соответствующих биологически-активных веществ – нейропептидов (НП). На сегодняшний день установлена важная роль НП в отношении регуляции сосудистого тонуса, ритма сердца, легочной гемодинамики, функционирования репродуктивной системы, интегративной деятельности мозга, механизмов боли. Так, например, вазоинтестинальный пептид и нейротензин снижают артериальное давление при артериальной гипертензии, чем объясняется исчезновение или уменьшение выраженности симптомов при гипертонической болезни (головная боль, мелькание «мушек», тошнота). Соматостатин снижает секрецию органов ЖКТ, а бомбезин и вазоинтестинальный пептид повышают ее. По всей видимости, вышеуказанные механизмы регуляции функциональной активности органов и систем у больных ОА с сопутствующей соматической патологией активизируются в результате воздействия на общие рефлексогенные зоны ВИБТ, благодаря че-

му происходит нормализация нейрогуморальной регуляции и восстановление нарушенных функций. Учитывая большое разнообразие известных в настоящее время НП и их эффектов, вызываемых воздействием на рецепторы клеток органов-мишеней, с уверенностью можно говорить о прямой связи между положительной динамикой симптомов сопутствующих заболеваний у больных ОА и воздействием ВИБТ.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙКОЗАМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ТЕХНОГЕННЫМИ ИСТОЧНИКАМИ

Иванов В.К., Цыб А.Ф., Горский А.И., Хаит С.Е.
*Медицинский Радиологический Научный Центр
Российской Академии, Медицинских Наук
Обнинск*

Проблема поиска адекватных критериев зависимости состояния здоровья людей от факторов экологической ситуации мест проживания является важной составляющей научно-обоснованной социальной политики современного Российского общества. Безусловно, успешное выполнение любых социальных и экономических задач в стране напрямую связано с качеством жизни ее граждан. Как известно, в настоящее время Российское общество переживает демографический кризис, в связи с чем, актуальность исследований, направленных на выявление факторов риска для здоровья детей, неоспорима.

Среди медицинских последствий воздействия различных факторов окружающей среды на здоровье человека наиболее опасен канцерогенный эффект экотоксикантов. Согласно общепринятой в настоящее время концепции, не менее 85% случаев злокачественных новообразований у людей связаны с влиянием внешних факторов. При этом наиболее чувствительная к вредным воздействиям окружающей среды категория людей – это дети. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о существовании значительного числа экзогенных факторов, существенно повышающих риск развития злокачественных новообразований в детском возрасте. В структуре онкологической заболеваемости детского населения многих стран мира злокачественные новообразования системы крови, в частности, лейкозы, занимают первое место, составляя 45-50% от числа всех опухолей у детей.

Цель данного исследования – с помощью современных эпидемиологических методов исследования определить частоту встречаемости лейкозов у детей и подростков, проживающих в различных регионах России.

Используя богатый опыт работ радиационно-эпидемиологической направленности, проведенных в МРНЦ РАМН в связи с аварией на ЧАЭС, в данной работе выполнены более масштабные исследования для выявления влияния не только радиационного, но и других вредных факторов экологического воздействия экзогенной природы, связанных с урбанизацией городов России.

Всего проанализировано 65 административных территорий Российской Федерации, информация о состоянии экологии в которых опубликована в открытой печати. Эпидемиологический анализ заболеваемости лейкозами детского населения России в зависимости от наличия источников техногенного загрязнения произведен с использованием взвешенного метода наименьших квадратов. Для выявления регионов, где экологическая обстановка влияет на заболеваемость лейкозами, мы воспользовались методологией, основанной на сравнении ожидаемых и наблюдаемых случаев заболеваний. Наблюдаемая заболеваемость – это число случаев лейкоза, фиксируемое официальной медицинской статистикой за определенный период наблюдения (в данной работе за 1998-2002гг.). Ожидаемое число случаев определяется как произведение показателя заболеваемости, рассчитанного по модели, на число человеко-лет за период наблюдения (в данном исследовании, произведение средней численности популяции в регионе на число лет наблюдения).

Основными факторами загрязнения среды проживания по данным государственного комитета охраны окружающей среды являются следующие: сброс загрязненных сточных вод, гидрохимическое загрязнение поверхностных вод, выброс загрязненных веществ от стационарных источников в атмосферный воздух, загрязнение атмосферного воздуха, загрязнение подземных вод, токсичные отходы и радиационное загрязнение.

Проведенное нами исследование показало, что такие факторы загрязнения окружающей среды, как гидрохимическое загрязнение поверхностных вод, выброс экотоксикантов в атмосферу и токсические промышленные отходы, имеют четкую коррелятивную связь с частотой заболеваемости лейкозом детей. При этом, наиболее уязвимыми возрастными периодами оказались критические ранний (0-4 года) и пубертатный возраст (10-14лет).

Представляет интерес определение регионов, где заболеваемость детей лейкозами значимо превышает таковую по России в целом. Как показало наше исследование, наиболее существенное превышение заболеваемости над спонтанным уровнем, обнаружено в 11 областях России (из 65 проанализированных). При этом ни в одной из этих областей нет атомных электростанций, но они отличаются наличием развитой тяжелой, добывающей и обрабатывающей промышленности. Необходимо отметить также, что в 6 из этих 11 областей имеет место радионуклидное загрязнение территорий проживания, в частности, постчернобыльское. Выявленная особенность вызывает необходимость более тщательного анализа с позиции возможности сочетанного лейкозогенного влияния радиационного и химического факторов загрязнений среды проживания людей.

Таким образом, полученные результаты мы рассматриваем как предварительные, но дающие реальные предпосылки для выхода эпидемиологических исследований на качественно новый уровень с целью достижения успеха в решении важной социально-экономической задачи – объективной научно-обоснованной оценки безопасности проживания в промышленно-развитых регионах России и создание