

ное образование имели 12%, среднее и среднеспециальное 81,8%, 5,7% - высшее, среди которых были и врачи. 67,5% женщин в прошлом имели рабочие профессии, служащих было 27,8%, но не работали – 85,3% госпитализированных. Анализ профессиональных навыков показал, что большую часть больных алкоголизмом женщин составляли группы обслуживающего персонала (горничные, санитарки), лица, связанные с пищевой индустрией (повара, продавцы, официантки, буфетчицы) и строительством (мастера-отделочницы, маляры, каменщицы).

Жилищные условия у госпитализированных в отделении острых алкогольных психозов, безусловно, не были достаточно комфортными: 59% жили в домах без удобств, 4,5% проживали в общежитиях, 7% не имели жилья; 29,2% жили в отдельных квартирах с удобствами. У женщин, лечившихся в реабилитационном отделении, в 62,7% квартиры были без элементарных удобств, 3,2% жили в общежитиях, 1,9% не имели места жительства. Асоциальное поведение женщин, госпитализированных в отделение острых алкогольных психозов, проявилось в следующем: 55,7% из всех поступивших, кроме алкоголизма, имели в 16,4% венерические заболевания, были носителями вирусов гепатита В и С, 9,1% бродяжничали, 10,9% совершили различные преступления (кражи, воровства, драки, хулиганские поступки, судимости, в том числе за убийства), 7,9% совершали попытки самоубийства. Среди госпитализированных в реабилитационное отделение 4,9% были судимы, 1,4% совершили попытки самоубийства, 3,3% были больны сифилисом, 3,1% - были носителями вирусов В и С.

Обсуждение результатов. Социальная уязвимость женщин, госпитализированных в наркологические отделения была связана с влиянием житейских трудностей, образом жизни и поведением женщин в целом, что, естественно, находило свое отражение в восприимчивости к алкоголю. В настоящее время можно не сомневаться в роли семьи как первичного побудителя к алкоголизму, поскольку по данным исследования, в 46,7% случаев родители больных женщин злоупотребляли алкоголем. Прослежены три поколения женщин (8,9%), страдавших алкоголизмом. Бесспорной причиной злоупотребления спиртным можно считать бедность, которая проявляется в плохих жилищных условиях или низкооплачиваемой неквалифицированной работе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю. М: Медицина, 1994, 335 с.
2. Великанова Л.П., Меснянкин А.П., Чернова М.Л., Каверина О.В., Бисалиев Р.В. Избранные вопросы наркологии. Астрахань: АГМА, 2002, 324с.
3. Горюшкин И.И. Алкоголизм, его причины, механизмы и последовательность событий (Социальные и биологические аспекты). Социально-гигиенические аспекты алкоголизма. М: 2-ой МОЛГМИ 1990, С. 16-22.
4. Грузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин Л: Медицина, 1988, 244с.
5. Копыт Н.Я., Сидоров П.И. Профилактика алкоголизма. М: Медицина, 1986, 240 с.
6. Лисицин Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм. Медико-социальные проблемы. М: Медицина, 1990, 528с.
7. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. М: Медицина, 1973, 368с.

НЕЙРО-ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ ПАРЦИАЛЬНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кутенев А.В., Грабецкий К.А., Радыш Б.Б.
Российский Университет дружбы народов,
Москва

Постоянное увеличение визуальной нагрузки на фоне ухудшения экологических и эргономических условий повышает риск преждевременного старения органа зрения. Одним из главных факторов в диагностике преждевременного старения является биологический возраст. Эксперты ВОЗ отмечают, что определение биологического возраста является важным диагностическим приемом, применение которого позволит дать оценку степени старения индивида, учитывая при этом характер труда и образ жизни. По их мнению, какими бы ни были возможные недостатки отдельных методов его определения, они имеют большую практическую ценность, позволяя внести количественные оценки в профилактическую и клиническую медицину. Несмотря на значительные успехи в изучении возрастных изменений органа зрения, к настоящему времени отсутствуют методики определения парциального нейро-офтальмологического биологического возраста.

Целью нашей работы являлось изучение и выбор параметров нейро-офтальмологического исследования для определения биовозраста. По данным многих авторов старение глаза проявляется пресбиопией, геронтоксоном, снижением амплитуды и скорости зрачковых реакций, сосудистыми изменениями. При этом критерии подбора параметров для определения физиологического биовозраста исключают такие характерные возрастные заболевания органа зрения как катаракта, глаукома и атрофия зрительного нерва. Нами было обследовано 216 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет, прошедших медицинское обследование, при котором были исключены травматические повреждения, воспалительные изменения глаз на момент обследования и в анамнезе, такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь 2 и 3 стадии, онкологические заболевания, острые нарушения мозгового кровообращения, системные заболевания соединительной ткани. Всем пациентам было проведено нейро-офтальмологическое исследование, включавшее общий офтальмологический осмотр, биомикроскопию бульбарной конъюнктивы и пупиллографию. Для статистической обработки все показатели были переведены в баллы. На основании данных исследования удалось установить, что существует прямая достоверная корреляция между календарным возрастом и следующими показателями: выраженность пресбиопии, старческой дуги (геронтоксона), индекс периваскулярных изменений, индекс

сосудистых изменений, индекс капиллярных изменений, индекс внутрисосудистых изменений, общий конъюнктивальный индекс, латентный период сокращения, латентный период расширения, время сокращения и время расширения зрачка. Для построения комплексного показателя старения, основанного на приведенных выше тестах, мы использовали метод линейной регрессионной зависимости.

Таким образом, на основании проведенного нами обследования мы доказали, что такие показатели, как выраженность пресбиопии, геронтоксона, индексы периваскулярных, сосудистых, капиллярных, внутрисосудистых изменений, общий конъюнктивальный индекс при бульбарной биомикроскопии, латентный период сокращения, латентный период расширения, время сокращения и время расширения зрачка можно использовать в качестве параметров возрастных изменений органа зрения человека. Эти данные позволили создать формулу для расчета парциального нейро-офтальмологического физиологического биовозраста.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПУПИЛЛОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Кутенев А.В., Грабецкий К.А., Радыш Б.Б.
*Российский Университет дружбы народов,
Москва*

Зрачок и фотореакции сочетают в себе информацию как об афферентном (соматическом), так и об эфферентном (вегетативном) звеньях черепно-мозговой иннервационной системы. Зрачковые нарушения играют первостепенную роль в диагностике некоторых неврологических заболеваний, входя в состав хорошо известных синдромов. В то же время, возрастную норму иногда трудно отличить от возрастной патологии (скрытых, компенсированных форм цереброваскулярных заболеваний, ранняя диагностика которых является наиболее перспективным направлением в практической неврологии). Целью настоящей работы являлось изучение физиологических параметров возрастной динамики зрачкового рефлекса и их изменений при неврологических проявлениях дегенеративно-дистрофических изменений (ДДИ) шейного отдела позвоночника.

Проведенные обследования 286 пациентов на аппарате «Iritech DM-2000» показали, что у лиц, страдающих ДДИ шейного отдела позвоночника, наблюдается более выраженное удлинение и ослабление зрачковой реакции на свет, чем у практически здоровых людей, особенно у лиц старшего и пожилого возраста. Учтены нейроортопедические особенности, и при помощи болевых опросников проведена количественная оценка болевых проявлений. Разработаны способы изучения болевого синдрома и тактика ведения пациентов с этой патологией.

Методика определения времени зрачкового цикла с его составляющими является простой, неинвазивной и может применяться в комплексе с другими методами для оценки вегетативных функций на различных стадиях цереброваскулярной патологии. Воз-

растные особенности зрачковых реакций могут быть использованы как тест объект при определении биологического возраста на основе показателей функционального состояния стволовых структур. Исследование зрачковых реакций при массовых профилактических осмотрах позволит выделить контингенты лиц с латентными и начальными формами цереброваскулярной патологии, нуждающиеся в соответствующих мерах первичной или вторичной профилактики и лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБОВ

Лазько М.В.

*Астраханский государственный университет,
Астрахань*

Наиболее длительным и трудоемким этапом микробиологического исследования при проведении лабораторной диагностики того или иного инфекционного заболевания является изучение биохимических свойств патогенных микробов, так, к примеру, для постановки универсальной методики пестрого ряда на анализ 5-7 ферментов затрачивается 24-48 часов, а иногда и более. Такая продолжительность определения биохимических признаков микробов в современных условиях не удовлетворяет запросы микробиологической практики и санитарно - противоэпидемической службы.

Для своевременного назначения лечения и определения комплекса противозидемических мероприятий, необходимо в максимально короткие сроки поставить правильный диагноз. Внедрение в практику современных методов ускоренной идентификации патогенных микробов, позволяет в какой-то мере решить существующую проблему.

Еще Bronfenbrenner в 1914 - 1920 гг. разработал капельные микрометодики ускоренной энзимоиндикации микроорганизмов на плотных моноуглеводных средах в чашках Петри, а в 1935 году А.Л.Сироко предложил микропробирочную методику определения сахаролитических свойств микробов на жидких и полужидких моноуглеводных питательных средах

Методы ускоренной энзимоиндикации и идентификации микробов благодаря скорости и малой затрате труда имеют существенные преимущества по сравнению с общепринятой классической методикой пестрого ряда Гисса и химическими методами. Благодаря высокотехнологичному производству идентификационных наборов МИКРО-ЛА-ТЕСТ и уникальности их комплектации, они отличаются высокой специфичностью, простотой исполнения и большой информативностью.

В настоящее время разработано и предложено большое количество разнообразных ускоренных микро-методов идентификации микробов, однако многие из них, в силу ряда причин, не находят широкого применения в практике бактериологических лабораторий. Одним словом, назрела реальная потребность в испытании ряда наиболее перспективных методов