

3. Программное прогнозирование позволяет заблаговременно предпринять все необходимые лечебные мероприятия даже при минимуме благополучия больного, тем самым максимально исключить возможность летального исхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Острые гастродуоденальные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике. - М.: Анта-Эко, 2005. - 352 с.

2. Кумар Амриш. Выбор врачебной тактики при кровотечении из хронической язвы желудка у больных моложе 60 лет // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2004 - 21 с.

Особенности психовегетативных соотношений и клинического течения артериальной гипертензии у юношей призывного возраста

Сафаров Р. Э., Кильдебекова Р. Н., Гайсина Э. В., Мингазова Л. Р., Низамов А. К., Сафарова Р. Ш.
*Башгосмедуниверситет
Уфа, Россия*

Охрана здоровья подрастающего поколения является одной из приоритетных задач государства. Среди болезней всех классов у призывников увеличился удельный вес АГ. Важным и принципиальным вопросом является оценка психозомоционального фона, на котором формируется АГ. Психологические особенности снижают адаптационные возможности юношей к армейской среде и определяют трудности эффективного взаимодействия с данной средой без значительного нервно – психического напряжения.

Целью исследования явилось изучение психовегетативных соотношений и клинического течения АГ у юношей призывного возраста. У 58 юношей призывного возраста с АГ (средний возраст 19, $64 \pm 1,38$) изучалась вариабельность АД, показатели вегетативной регуляции сердца, психическое здоровье оценивалось по экспресс-методикам оценки готовности респондента к выполнению текущей задачи (А. А. Кучер), оценки тревожности по Ч. Д. Спилбергеру – Ю. Л. Ханину, оценки адаптационных способностей (МОАС).

У призывников с АГ получены более высокие величины ПАД, как в дневное, так и в ночное время ($p < 0,01$ и $p < 0,001$ соответственно), также и за сутки в целом ($p < 0,01$). По величинам среднее ночное снижение (СНС) САД призывников с АГ и контрольная группа относилась к дипперам, а по данным СНС ДАД у юношей с АГ отмечалось его чрезмерное снижение в ночные часы (величина суточного индекса составила $22,8 \pm 6,4$, что относило их к овер-дипперам, а лица в контрольной группе оказались дипперами и по ДАД ($p < 0,01$).

Величины «гипертонических нагрузок» были максимальны у юношей с АГ. Результаты суточного мониторинга АД показали преимущественно систолический характер АГ с десинхронизацией суточных ритмов, повышение АД преимущественно в дневные часы и увеличение среднесуточной ЧСС, что позволяет говорить о роли гиперсимпатикотонии в её генезе.

Оценка психозомоционального фона показала повышение у призывников с АГ как реактивной, так и личностной тревожности ($p < 0,01$). Анализ адаптационных способностей (МОАС) показал достоверное увеличение в группе исследуемых лиц с низкими и неудовлетворительными адаптационными способностями (III и IV группа). Призывники, попавшие в IV группу (27,3%), не способны успешно адаптироваться к условиям предстоящей службы и вследствие этого представляют собой объект повышенного риска с точки зрения нарушений нервно-психической деятельности. При коэффициенте адаптации III группы (40,9%) необходимо проводить профилактические мероприятия по повышению нервно-психической устойчивости.

Таким образом, сочетание клинических проявлений вегетативного дисбаланса в сердечно-сосудистой системе с психозомоциональными расстройствами у юношей с АГ свидетельствует о формировании психовегетативного синдрома и говорит о необходимости дальнейшего изучения взаимосвязи психического и физического здоровья юношей призывного возраста. Степень снижения адаптации может быть надежным объективным критерием выраженности вегетативного дисбаланса и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий.

Роль структурных и функциональных показателей биологических мембран у больных и реконвалесцентов острым гепатитом В

Сафонова А.А., Кузнецов В.И.
*ГОУ ВПО Саратовский Государственный
Медицинский Университет Росздрава,
Саратов, Россия*

Актуальность проблемы связана с широким распространением вируса гепатита В, обеспечивающим высокий уровень заболеваемости во многих регионах.

При гепатите В в основе формирования патологического процесса в печени лежит цитолитический синдром, с избыточным накоплением активных форм кислорода, образуемых в результате пероксидного окисления ненасыщенных жирных кислот липидов мембран, характеризующийся повышением