Сроки данного лечения зависят от степени близорукости, от тяжести сопутствующего заболевания, в среднем продолжаются от 1,0 до 3-х лет. Продолжительность эффекта одного курса лечения длится более года. Лечение в условиях санатория позволяет сократить сроки лечения и увеличить продолжительность эффекта курса лечения.

Выводы:

1. Доказана этиопатогенетическая взаимосвязь возникновения близорукости с соматическими неврологическими заболеваниями в детском возрасте.

2. Разработанная и применяемая нами методика комплексного 3-х этапного лечения близорукости с использованием санаторных методов оздоровления, обеспечивает высокую эффективность лечения, и позволят сократить сроки лечения.

3. Применение комплексного 3-х этапного лечения снижает экономические затраты на лечение близорукости в 3 раза.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ МАЛОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ В КОМПЛЕКСЕ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЛАБОВИДЕНИЯ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ

Ермолаев А.В., Ермолаев С.В., Тегза В.Ю., Алексеев В.Н.

Астраханский государственный университет Астрахань, Россия

С целью изучения влияния физических упражнений малой интенсивности на аккомодационную способность глаза у школьников с нарушениями рефракции, были сформированы две группы детей по 520 человек в каждой из числа учащихся 8-11 классов, имеющих близорукость или предрасположенных к ней.

Школьникам, отнесённым в контрольную группу, проводилось стандартное лечение, включающее упражнения на аккомодотренере, упражнения с линзами и призмами, тканевая и общая терапия, фото- и магнитостимуляция. Для детей, отнесённых в экспериментальную группу была разработана специальная программа, включающая в себя стандартное лечение и профилактическое лечение с применением физических упражнений и элементов спорта, состоящая из 4 разделов: специальные упражнения для глаз, корригирующие упражнения, дыхательные упражнения и подвижные игры. Период наблюдения составил 6 месяцев.

В ходе исследования были получены следующие результаты.

При поступлении на лечение у 55 человек из контрольной и 48 человек из экспериментальной групп наблюдалось отсутствие резервов относительной аккомодации и у 465 и 472 школьников – снижение резервов. После лечения отсутствия резервов не наблюдалось. Норма была достигнута в 291 (55,96%) и 408 (78,46%) случаях соответственно, т.е. прирост в экспериментальной группе по сравнению с контрольной составил 22,5%.

Из 27 учащихся с высокой степенью заболевания, у одного в контрольной группе миопия уменьшилась и стала средней. В то же время в экспериментальной группе данное изменение наблюдалось у 3 человек, а из 44 человек с миопией средней степени стала слабой у 7 и 10 человек соответственно.

Таким образом, проведённое исследование показало, что физические упражнения общеразвивающего характера, применяемые в сочетании с традиционными методиками лечения близорукости и укрепляющими аккомодацию, оказывают положительное влияние на функции органа зрения. Приведённая выше методика лечебной физкультуры для школьников доказывает свою эффективность в комплексе мер по профилактике близорукости.

(Научно-исследовательский проект № 06-06-00676а, поддержан грантом РГНФ).

МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ МАММОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АСТРАХАНСКОМ РЕГИОНЕ

Ермолаева Т.Н., Беда Н.А., Сухарев А.Е., Мамаева С.А.

Кафедра психологии Астраханского государственного университета, МУЗ ГКРД и ГКБ № 4, Астраханское региональное общественное учреждение гуманитарных проблем (АРОУГП) «ГРАНТ» Астрахань-Москва, Россия

В связи с тем, что «мастопатия» является на сегодня распространенным термином, объединяющим симптомы разнообразных патофизиологических состояний молочных желез, необходима непрерывная научно - исследовательская и медико-просветительская работа, которая позволила бы систематизировать и конкретизировать представления (как среди врачей, так и среди пациентов) о природе, этиопатогенезе, профилактике, диагностике и лечении заболеваний молочных желез.

С этой целью нами разработана и внедрена в практику организационная модель скрининга и мониторинга состояния здоровья населения. Эта модель включает в себя хозрасчетные выездные врачебные многопрофильные бригады, маммологический «Открытый прием» в городской поликлинике и женской консультации, «Школу здоровья для женщин» при городской клинической больнице № 4, научно-исследовательскую лабораторию при медицинской академии и городском клиническом роддоме, общественные профессиональные организации «Ассоциация врачей Астраханской области» и «Астраханское

региональное учреждение гуманитарных проблем», а также лечебно-профилактические учреждения города и области.

Обследованию в составе выездных врачебных бригад по хоздоговорам с предприятиями подвергнуто 1390 женщин и 1141 мужчин в возрасте от 16 до 55 лет. Из них городских жителей - 1611человек (821 женщин и 790 мужчин) и сельских 920 человек (569 женщин и 351 мужчин).

Комплексное обследование работников промышленных, сельскохозяйственных предприятий и административных учреждений позволяет своевременно провести оценку состояния их здоровья, выявить хронические воспалительные и обменные заболевания органов дыхания и пищеварения (до 70%), урогенитального тракта (до 32%), опорно-двигательного аппарата (до 20%), эндокринной системы (до 15%) и молочных желез (до 60%), которые во многих случаях могут быть отнесены к предраковым заболеваниям.

Ведущим симптомокомплексом в оценке состояния здоровья и внутренней картины болезни указанного контингента являются признаки нарушений функции и морфологические изменения в желудочно-кишечном тракте. Проявления болезненных симптомов со стороны вегетососудистой, эндокринной, репродуктивной систем, опорно-двигательного аппарата также занимают значительное место в структуре патологии и, очевидно, находятся в определенной причинно-следственной связи с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, как основного звена в этиопатогенезе метаболических расстройств и повреждений других органов и систем. Эти данные позволяют акцентировать внимание на роль желудочно-кишечного тракта и питания при изучении проблем здоровья и качества жизни трудоспособного населения репродуктивного возраста.

Организация консультативного маммологического кабинета при городской поликлинике и женской консультации по психологическому фактору самоорганизации и самоконтроля, концепции и методологии «Открытого приема» является независимой организационной формой, которая позволяет оптимизировать оказание маммологической помощи, а именно: а) увеличить в несколько раз выявление рака молочной железы в группах риска, по сравнению с обычными профосмотрами; б) осуществлять ежемесячный или ежеквартальный мониторинг женщин с мастопатией из групп риска и выявлять при этом рак молочной железы в ранних стадиях в 100%, по сравнению с обычным ежегодным скринингом в смотровом кабинете (соответственно, 64%); в) избежать ненужных направлений пациенток в онкологический диспансер в 90% случаев, тем самым разгрузить поликлинику онкодиспансера от непрофильной работы.

У женщин с симптомами мастопатии достоверно чаще регистрируются инфекции, передающиеся половым путем (до 53%), воспалительные заболевания репродуктивных органов (до 100%), органов пищеварения (до 54%), спондилопатии (до 40%) и эндокринные заболевания (до 23%), по сравнению с контролем (соответственно, 8,8%, 38%, 13%, 6% и 10%), что может быть положено в основу объяснительного принципа этиопатогенеза мастопатии, в котором предполагается нарушение гормонального и метаболического баланса гомеостаза.

По данным анкетирования и интервью до 90% респондентов – женщин репродуктивного возраста отмечают психологический дискомфорт перед посещением онкологического диспансера, считают визиты в «раковую больницу» по поводу мастопатии дополнительной психологической травмой и высказываются в пользу наблюдения и лечения в маммологическом кабинете при обычной поликлинике или женской консультации.

Наш опыт активного обследования сельских жителей выездными бригадами врачей свидетельствует о том, что нарушения и симптомы отклонений в состоянии здоровья у них имеются примерно в тех же соотношениях, что и у городских жителей

Полученные данные учитывали в просветительской работе для организации здорового образа жизни, как важного фактора улучшения качества жизни, своевременного лечения и профилактики хронических заболеваний и злокачественных новообразований. Выявленных больных направляли в специализированные лечебные учреждения.

(Научно-исследовательский проект №06-06-00676а, поддержан грантом РГНФ)

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

Жукова Л.И., Ковтун Э.А., Манаева Д.А.
Кубанский государственный медицинский университет,
ГУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» департамента по здравоохранению
Краснодар, Россия

В последние десятилетия отмечается тенденция к увеличению числа больных с хроническими рецидивирующими и тяжелыми формами рожи, что связывают с изменением патогенных свойств ее возбудителя – β-гемолитического стрептококка (Брико Н.И., 2002). Представляется, что немаловажное влияние на характер течения и исходы заболевания оказывают лечебные мероприятия. Следует отметить, что возрастающие патогенные свойства стрептококка и его формирующаяся устойчивость к антибактериальным средствам побуждает клиницистов к поиску эффективных способов патогенетической терапии больных рожей. Так, продолжает обсуждаться