

практикующему врачу поликлиники и стационара быстро проводить сопоставление ультразвуковых показателей щитовидной железы и данных соматодиагностики для обнаружения признаков, не укладывающихся в границы возрастной и конституциональной нормы.

Выводы

1. В целях получения объективной информации о типовой изменчивости размеров щитовидной железы необходимо учитывать зависимость объёмных показателей щитовидной железы от конституциональных характеристик обследуемых.

2. Показатели объёмов щитовидной железы зависят от соматического типа обследованных.

3. Определены достоверные корреляционные связи объёмов щитовидной железы здоровых обследованных 17-30 лет с антропометрическими показателями.

4. Уравнения линейной регрессионной зависимости объёмов щитовидной железы от отдельных антропометрических показателей позволяют комплексно оценивать состояние щитовидной железы с учетом конституциональных особенностей пациента.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Лифшиц В.Б., Сернов С.П., Субботина В.Г.,
Демина Т.М.

*Саратовский государственный медицинский
университет
Саратов, Россия*

Злоупотребление алкоголем широко распространено и представляет важную медицинскую и социальную проблемы. В патогенезе алкогольной болезни, которая проявляется тремя основными формами - стеатозом, гепатитом и циррозом, помимо прямого токсического эффекта этанола существуют, по-видимому, и другие факторы, препятствующие или способствующие развитию заболевания (Saunders С. и Devereaux А., 2002). Несмотря на ежегодное увеличение числа пациентов с алкогольной болезнью печени и затратами общества на их лечение в настоящее время не предложено способов прогноза прогрессирования заболевания.

Целью исследования являлось определение значимых клиничко-сонографических, биохимических, психологических критериев алкогольной болезни печени и их взаимосвязей, с построением методом дискриминантного анализа математических моделей прогнозирования течения заболевания.

Обследовано 40 больных (мужчин и женщин в возрасте от 20 до 70 лет), которые были разделены на 4 группы: 1-я – алкогольный жировой гепатоз (10 человек), 2-я – хронический алкогольный гепатит (10 человек), 3-я – алкогольный

цирроз печени (10 человек), 4-я контрольную группу составили практически здоровые люди (10 человек). Критерии исключения: онкологические заболевания, неалкогольный стеатоз, хронические гепатиты и циррозы неалкогольной этиологии, болезни накопления, болезни обмена веществ.

По предварительным данным (малое количество наблюдений) при биохимическом исследовании сыворотки крови значимыми критериями прогрессирования алкогольного поражения печени были следующие: снижение протромбинового времени (индекса), повышение уровня гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) и рост соотношения АСТ/АЛТ. У пациентов с развитием алкогольной болезни печени также по результатам психологического тестирования (тест Люшера и тест ММРІ) были определены нарастающие нарушения в эмоциональной сфере и личностных характеристиках, снижение памяти и интеллекта.

Результаты дальнейшего набора материала будут обработаны методами вариационной статистики (корреляционный и дискриминантный анализы), что позволит предложить критерии прогрессирования алкогольной болезни печени и разработать математические модели прогнозирования течения заболевания. Подобное моделирование даст возможность органам практического здравоохранения осуществлять у этой категории пациентов долгосрочный и обоснованный прогноз потребности лечебно-профилактических мероприятий.

РОЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ

Мейнгот Я.Я., Снесарь Н.Н.

*Красноярский государственный педагогический
университет им. В.П.Астафьева, кафедра
Безопасности жизнедеятельности и адаптивной
физической культуры.
Красноярск, Россия*

Большую роль в коррекционной работе играют занятия адаптивной физической культурой. Наряду с решением основных задач – укреплением здоровья и закаливанием детского организма, обеспечением правильного физического развития, обучением двигательным умениям и навыкам – уроки физической культуры в специальной (коррекционной) школе VIII вида решают и коррекционные задачи путем преодоления недостатков физического развития и нарушений моторики умственно отсталых школьников. Особую актуальность приобретает вопрос о расширении двигательной активности школьников с нарушением интеллекта в оздоровительных и коррекционных целях. Коррекционное обучение позволяет положительно влиять на двигательную сферу и познавательные процессы, по-