

серый оттенок кожи может быть проявлением как хронического лейкоза, так и рака желудка. Признаком митрального стеноза являются фиолетово-красные щеки. Эритремия сопровождается вишнево-красным (багровым) цветом кожи на лице, шее, кистях рук. Малиновая окраска языка, эритема ладоней наблюдается при циррозе печени, ярко-красный, блестящий «полированный» язык — при анемии Аддисона-Бирмера. При скарлатине развивается симптом «пылающего» зева. Симптом «кровавой росы» проявляется при снятии дифтеритических пленок. Симптом голубых склер (лептосклерия) — серовато-голубая окраска склер глазных яблок, признак синдрома Ван-Дер-Хуве, полициемии. Изменения цвета могут затрагивать не только кожные покровы и слизистые, но и физиологические выделения больных. Так, мокрота в виде «малинового желе» наблюдается при раке легкого, «стекловидная мокрота» — при атопических формах бронхиальной астмы, мокрота желто-зеленого цвета — при гнойных заболеваниях легких. Ржавый цвет мокроты — характерный признак крупозной пневмонии. Дегтеобразный стул (мелена) характерен для кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Стул в виде «болотной тины» или «лягушачьей икры» появляется при сальмонеллезе. Рвота «кофейной гущей» — при желудочных кровотечениях. Таким образом, невзирая на современные достижения медицины сегодня, все эти обозначения остаются в повседневной практике врача, и специалисты по данным характерным описаниям могут понять, о каком заболевании идет речь.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ

Ожева Р.Ш.

*Медицинский институт
ГБОУ ВПО «Майкопский
государственный технологический
университет»,
Республика Адыгея, г. Майкоп*

Сегодня российское население, особенно детский и подростковый контингент, продолжает испытывать чрезмерные нагрузки и воздействие целого ряда агрессивных факторов, а также болезней, обусловленных экзогенными и эндогенными факторами, и их сочетанным влиянием. Количество детей, нуждающихся в медико-биологической и социальной адаптации, постоянно растет [1, 2, 5]. Вопрос о новых принципах

определения здоровья детей сегодня стоит достаточно остро [2]. Разработанное ранее и применяемое до настоящего времени в медицинских кругах и детских образовательных учреждениях понятие «группы здоровья», хотя и используется повсеместно, подвергается учеными и практиками серьезной критике.

Материал и методы исследования.

Были проанализированы результаты диспансерного осмотра школьников, профосмотра детских дошкольных учреждений и неорганизованных детей. Всего обследовано 86748 на 01.01.10 г., в том числе дети до 14 лет — 69823, подростки — 16925. Оценка факторов риска проводилась на основе экспертиз, проведенных Роспотребнадзором по Республике Адыгея [6]. Оценка состояния здоровья детей и подростков проводилась по общепринятым методикам [3-5] в соответствие с периодизацией возраста [3].

В Республике Адыгея в 2009 г. уровень общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет увеличился на 8,2% и составил 1267,5 случаев на 1000 детей (в 2008 г — 1163,8). Уровень общей заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет увеличился на 11,0% и составил 992,6 случаев на 1000 подростков республики (в 2008 г. — 883,3) (табл. 1).

У детей до 14 лет увеличение общего уровня заболеваемости произошло за счет следующих нозологических форм: болезни костно-мышечной системы — 1,2 раза, болезни кровеносной системы — 1,5 раза, болезни нервной системы — 1,2 раза, болезни органов пищеварения — 1,17 раза, травмы, отравления — 1,02 раза, болезни кожи и подкожной клетчатки — 1,1 раза.

У подростков в возрасте от 15 до 17 лет увеличение общего уровня заболеваемости произошло за счет таких нозологических форм, как болезни кровеносной системы — 1,3 раза, болезни нервной системы — 1,15 раза, болезни мочеполовой системы — 1,0 раза, болезни органов дыхания — 1,2 раза, болезни кожи и подкожной клетчатки — 1,6 раза, болезни органов пищеварения — 1,2 раза.

В структуре заболеваемости детей и подростков первое место занимают болезни органов дыхания (у детей от 0 до 14 лет — 53,6% от общего числа заболеваний и 42,1% у подростков).

Анализ результатов профилактических медицинских осмотров детей и подростков школьников показывает, что наиболее часто выявляемой патологией у детей является нарушения осанки — 10,2% от общего числа осмотренных детей, у 3,1% детей выявляется понижение остроты зрения. Распространенность данных патологий указывает на значительную роль факторов «школьной» среды на формирование

здоровья детей и подростков. Данные показатели прогрессивно нарастают по мере продвижения ребенка по образовательной лестнице. Так, по данным медицинских осмотров, перед поступлением в ДООУ процент детей с нарушением

остроты зрения составляет 0,6% от общего числа осмотренных детей данного возраста, с нарушением осанки 0,9%, а процент детей с теми же нарушениями при окончании школы составляет соответственно 7,6% и 16,2% (табл. 1).

Таблица 1

Структура заболеваемости детей и подростков в 2009 году по Республике Адыгея

Ранговое место	Заболеваемость детей от 0 до 14 лет (удельный вес), %	Заболеваемость подростков (удельный вес), %
1 место	Болезни органов дыхания 53,6	Болезни органов дыхания 42,1
2 место	Травмы, отравления 11,1	Болезни кожи и подкожной клетчатки 10,2
3 место	Болезни кожи и подкожной клетчатки 6,04	Болезни органов пищеварения 7,8
4 место	Болезни органов пищеварения 3,5	Травмы, отравления 6,3
5 место	Болезни костно-мышечной системы 3,0	Болезни мочеполовой системы 4,9
6 место	Болезни мочеполовой системы 2,8	Болезни нервной системы 4,4

Наличие риска болезни или само заболевание при нахождении ребенка в разных условиях среды не однозначно: в плохих условиях проживания, при низком социальном и экономическом статусе семьи, в дисфункциональных семьях «нездоровье» может сопровождаться нарушением качества его жизни в разной степени и тем способствовать прогрессированию болезни и отягчению ее последствий для дальнейшей жизни. И, наоборот, — в хороших условиях среды, при достаточном питании, уходе и медицинском обслуживании, при использовании навыков здорового образа жизни проявления болезни могут уменьшаться, компенсироваться и даже вообще не сказываться в виде ограничения качества жизни ребенка.

Антропогенное загрязнение водоемов, почвы, радиоактивные загрязнения, токсичные соединения, образованные в результате вторичных реакций приводят к тому, что продукты питания становятся потенциальными носителями загрязнителей химической природы. С пищей в организм может поступать более 70% всех загрязнителей (контаминантов). При разбалансированном питании, дефиците основных компонентов пищи (белков, незаменимых аминокислот, микроэлементов, витаминов) возрастает опасность вредного воздействия контаминированных продуктов питания на органы и системы организма, показатели здоровья в целом.

За последние годы санитарно-эпидемиологическая ситуация в области химической безопасности и качества продовольствия имеет тен-

денцию к улучшению. Удельный вес проб продовольственного сырья и продуктов питания, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям по Республике Адыгея в 2009 году снизился по сравнению с уровнем показателей прошлого года и составил 2,2%.

Загрязненная почва может стать источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных, и тем самым влиять на экологогигиеническую обстановку в целом.

Недостаточное решение проблем утилизации и обезвреживания промышленных и бытовых отходов в течение длительного времени привело к значительному накоплению отходов на территории промышленных предприятий, городской свалки.

Потенциальными источниками загрязнения почвы продолжают оставаться выбросы промышленных предприятий и автотранспорта, содержащие в своем составе тяжелые металлы, животноводческие фермы, склады ядохимикатов, пестицидов и минеральных удобрений.

Причинами загрязнения территории города и населенных пунктов являются: увеличение количества бытовых отходов, отсутствие практических мер направленных на сокращение отходов, обеспечение рациональной организации системы сбора и удаления ТБО, недостаточная укомплектованность специализирован-

ным транспортом, отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусорных контейнеров, возникновение несанкционированных свалок, централизованной системы канализации в ряде населенных мест, неудовлетворительное состояние канализационных систем.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что для показателей качества жизни детей имеют немаловажное, а иногда и решающее, значение учет социального окружения и средовых факторов: статуса и уровня среднедушевого дохода семьи, характера жилья и микроклимата семьи.

Женщины-матери и дети — наиболее уязвимая и ранимая часть общества. Постоянное психологическое напряжение, кризис семьи, рост бедности насилия не могут не сказываться на здоровье этих контингентов. При таких современных условиях жизни общества поиск нового инструментария для оценки здоровья детей является высоко актуальным. На основе проявления нарушений качества жизни можно прогнозировать динамику установленного негативного процесса и принимать решение о мероприятиях по его коррекции и предупреждению дальнейших негативных изменений, улучшению адаптивных возможностей ребенка и его качества жизни и здоровья.

Таким образом, новый подход к определению здоровья ребенка в целом включает показатели: качество жизни, экологию, условия проживания и проблемы семьи, заболеваемость.

Список литературы

1. Вельтишев Ю.Е. Состояние здоровья и общая стратегия профилактики болезней. — М.: Моск. НИИ педиатрии и дет. хирургии, 1994. — 66 с.
2. Воронцов И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки. — Л.: ЛПМИ, 1986. — 56 с.
3. Громбах С.М. Принципы возрастной периодизации в гигиене детей и подростков // Основные закономерности роста и развития детей и критерии периодизации. — Одесса, 1975. — С. 25-27.
4. Громбах С.М. Оценка здоровья детей и подростков при массовых осмотрах // Вопр. охр. матер. и детства. — 1973. — №7. — С. 3-7.
5. Здоровье детей России: Под ред. Баранова А.А. — М., 1999. — 273 с.
6. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Адыгея в 2009 году: Государственный доклад /Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея. — Майкоп: ООО «Качество», 2010 г.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛЯЦИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ИММУНИТЕТА

Парахонский А.П.

*Медицинский институт высшего сестринского образования,
Кубанский медицинский институт,
Краснодар, Россия*

Толлподобные рецепторы (ТТР) — семейство молекул, распознающих консервативные структуры микроорганизмов. ТТР и индуцируемая ими сигнальная система являются важным компонентом врождённого иммунитета на микробную инфекцию. Фактически все клетки иммунной системы в той или иной степени экспрессируют ТТР. Эти рецепторы могут играть ключевую роль в развитии неинфекционных заболеваний, их агонисты участвуют в индукции местного и системного воспаления, в патогенезе аутоиммунных онкологических и других видов патологии, характеризующихся хроническим воспалением. Активация ТТР может привести к чрезмерному или длительному воспалению, к развитию иммунопатологии. Существуют регуляторные механизмы, сдерживающие степень и продолжительность ТТР-индуцированного воспалительного ответа. Лиганды ТТР могут индуцировать продукцию противовоспалительных цитокинов, которые стимулируют Th-2- или Трег-клетки.

Опухолевые клетки экспрессируют несколько типов ТТР. Микроорганизмы могут стимулировать злокачественную трансформацию клеток, способствовать распространению опухоли и угнетению противоопухолевого иммунитета. ТТР могут участвовать в канцерогенезе, стимулируя хроническое воспаление, которое может рассматриваться как предраковое состояние. Стимуляция их при опухолевом процессе может иметь двойственный характер и способна как усиливать прогрессию опухоли, так и оказывать противоопухолевое действие. Она активирует механизмы элиминации микроорганизмов, трансформированных или повреждённых клеток. Но при длительной стимуляции лиганды ТТР могут вызывать иммунодепрессию и способствовать опухолевой прогрессии. Из-за ключевой роли ТТР в активации врождённого иммунитета они рассматриваются как адъюванты для антибактериальной, противоаллергической и противоопухолевой иммунотерапии. Микроокружение, в частности Трег, ингибирует защитную функцию Т-клеток, что играет главную роль в неэффективности иммунотерапии зло-