

лой психологического состояния ($r = 0,70$; $p < 0,001$). Слабая, но достоверная связь обнаружена между показателями шкалы социального функционирования и психологическим состоянием ($r = 0,59$; $p < 0,001$).

Анализ полученных данных юношей и девушек показал, что и у юношей и у девушек доминирующими шкалами является социальное и физическое функционирование, однако уровень оценки их был различен. Так, показатель физического функционирования был достоверно ($p < 0,012$) выше у юношей, однако показатели шкал социального функционирования достоверно не отличались ($p < 0,62$). В то же время выявлялись существенные различия в исследуемых группах.

Если у юношей между эмоциональным функционированием (жизнью в школе) выявлялась достоверно высокая корреляция ($r = 0,75$; $p < 0,0001$), то у девушек, напротив, такой корреляции не определялось ($r = -0,01$; $p > 0,9$).

У юношей устанавливается достоверная высокая корреляционная связь между шкалами физического функционирования и социального функционирования ($r = 0,62$; $p < 0,002$), однако у девушек нет даже тенденции к такой корреляции ($r = 0,17$; $p > 0,3$).

Если у юношей выявлялись корреляционные связи между шкалами физического функционирования и жизни в школе (ролевого функционирования) ($r = 0,55$; $p < 0,008$), то у девушек такой связи не определялось ($r = 0,27$; $p < 0,1$).

Таким образом, у юношей выявляются более стабильные и тесные корреляционные связи между определяемыми параметрами. Особенно важно отметить зависимости между физическим функционированием и социальным, эмоциональным функционированием. Это лишний раз доказывает необходимость совершенства физического состояния подростка, как способа воздействия на другие свойства личности.

Отсутствие у девушек большинства корреляционных связей, характерных для юношей, возможно связано с их активной гормональной перестройкой организма, направленных на обеспечение репродуктивной функции. С другой стороны, указанная «расбалансировка» межсистемных связей делает организм в этом периоде весьма уязвимым к действию социально-бытовых факторов.

Список литературы

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследования качества жизни в педиатрии/ Под ред. академика РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: Издание РАЕ, 2008. – 103 с.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. академика РАМН Ю.Л. Шевченко. – 2-е изд. – М.: ОЛМА, 2007. – 314 с.
3. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. Современные стандарты исследования качества жизни в педиатрии // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2009. – №13-14. – С. 6-12.
4. Varni I.W., Seid M., Kuptin P.S. The Peds QLTM 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life

InventoryTM Version 4.0 // Quality of Life News Letter. – 1997. – Vol. 3. – P. 4–10.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Качество жизни больных с различными нозологическими формами», Маврикий, 18-25 февраля 2011. Поступила в редакцию 14.01.2011.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ

Ожева Р.Ш.

Медицинский институт ГОУ ВПО «Майкопского государственного технологического университета»,
Майкоп, e-mail: sergey-prof@mail.ru

В работе проведена оценка комплекса восстановительных мероприятий в сочетании с гипокалорийной диетой в группе риска подростков, страдающих артериальной гипертонией и ожирением. Продолжительность восстановительного курса – 19 дней.

В результате отмечена потеря массы тела на 10,3%, улучшение биохимических показателей липидного спектра крови, уменьшение признаков эндотоксикоза, уменьшение жалоб и улучшение качества жизни. Подобные комплексные курсы реабилитации рекомендуются для широкого внедрения в практическую медицину.

На сегодняшний день артериальная гипертония (АГ) является одним из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний, которое определяет структуру заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии. В развитых странах частота АГ действительно велика и составляет в настоящее время от 19 до 34% у взрослого населения.

Проблема артериальной гипертонии в сочетании с ожирением находится в центре внимания современной медицины в связи с ранней инвалидизацией, повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений и преждевременной смертности в сравнении с общей популяцией. По данным ВОЗ, около 30% жителей планеты из них 16,8% – женщины и 14,9% – мужчины страдают избыточной массой тела [6].

Большую социальную значимость имеет распространение АГ среди молодого трудоспособного населения. Клинические наблюдения последних двух-трех десятилетий убеждают в том, что артериальная гипертензия имеет четкую тенденцию к омолаживанию [7].

Трюизмом стало утверждение, что истоки артериальной гипертонии и ожирения надо искать в детском и подростковом возрасте и что воздействие на человека в тот период, когда закладываются его характер и привычки, может быть гораздо эффективней в отношении предупреждения развития АГ, чем активное вмеша-

тельство во взрослом возрасте уже страдающего артериальной гипертензией [1].

В этой связи понятна актуальность эпидемиологических исследований с целью наиболее раннего выявления факторов риска и начала профилактических мероприятий. При этом необходимо учесть и такой факт, что артериальная гипертензия, избыточная масса тела (ИМТ), нарушение липидного спектра часто протекают на фоне экзо – и эндогенной интоксикации [2, 4].

При эндогенной интоксикации перед организмом стоит задача – сохранение нормального гомеостаза и его оптимизация [3]. По выражению В.М. Дильмана, начинает работать «закон отклонения гомеостаза».

Целью работы явилось изучение влияния комплексной эндоэкологической реабилитации на факторы риска хронических неинфекционных заболеваний.

Материал и метод

Комплексная реабилитационная программа состояла из следующих подходов: индивидуальная диагностика, базовая обучающая программа, видео – и печатная информация; коррекция стиля жизни; дезинтоксикация организма, нормализация массы тела и АД, проведение энтеросорбции, биостимуляции и антиоксидантной терапии, использование лечебного голодания, гипокалорийной диеты и лекарственных трав, массажа, мануальной и музыкотерапии. Курс реабилитации продолжался в среднем 19 дней.

Обследовано 43 пациентов с различной степенью выраженности ожирения в сочетании с артериальной гипертензией: юношей – 28 человек, девушек – 15 человек. Чтобы оценить степень накопления жировой массы тела рассчитывался индекс Кетле, как отношение массы тела выраженное в килограммах к его росту, выраженному в метрах, возведенному в квадрат: индекс Кетле = МТ (кг):Рост (м²).

Абдоминальный тип ожирения констатировался величиной отношения объема талия (ОТ) к объему бедер (ОБ). В норме у юношей он составляет менее 0,95, а у девушек менее 0,80.

Артериальное давление измерялось методом Короткова, после чего рассчитывалось среднее артериальное давление по формуле: $АД_{ср} = (АД_{с} + 2 \cdot АД_{д}) / 3$ [мм рт. ст.], где АД_с – артериальное давление систолическое мм рт. ст., АД_д – артериальное давление диастолическое мм рт. ст.

Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) рассчитывается по формуле Я.Я. Кальфа-Калифа: $ЛИИ = (4МИ + 3Ю + 2П + С) \times (ПЛ + 1) / (Л + МОН) \times (\Sigma = 1)$, а индекс интоксикации (ИИ) отношением нейтрофилов к лимфоцитам (у здоровых до 1,5). У всех обследованных исследованы фракции липопротеидов: ЛПНП, ЛНОНП, ЛПВП [1]. Контрольную группу составили 30 человек. Результаты обрабатывали статистически с помощью критерия t Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В предреабилитационном периоде обследованные девушки имели высокий индекс интоксикации ИИ от 2,06 до 3,7 при физиологическом колебании до 1,5; показатель ЛИИ – имел разбросы от 1,0 (у здоровых) до 1,8 [4].

У всех юношей, вошедших в группу реабилитации, зарегистрирован высокий ИИ от 2,09 до 4,0. Абдоминальное ожирение имело место у 54 % юношей и 45 % девушек.

Таким образом, исходный высокий ИИ у юношей и девушек с абдоминальным ожирением в обследованной группе является критерием, отражающим нарушения адаптационных систем, требующих мониторингования при проведении эндоэкологической реабилитации.

При анализе клинических показателей у 15 пациентов из числа обследованных наиболее информативными были: увеличение массы тела (100%), артериальная гипертензия (80%), ухудшение памяти (64%), общая слабость (85%), одышка (36%), головная боль (66%), нарушение сна (65%), нарушение функции кишечника (58%) и 40 % пациентов отмечали нарушение аппетита.

Данные признаки должны быть учтены при проведении комплексной эндоэкологической реабилитации у лиц с избыточной массой тела в сочетании с артериальной гипертензией. Эти же признаки могут служить критериями эффективности проводимых мероприятий.

В группе девушек по сравнению с контрольной группой уровни ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП находились в пределах физиологических колебаний и составляли $0,83 \pm 0,07$ ммоль/л ($P > 0,05$), $1,4 \pm 0,02$ ммоль/л ($P > 0,05$), $0,57 \pm 0,02$ ммоль/л ($P > 0,05$) соответственно.

У юношей выявлены изменения в липидном спектре с незначительным увеличением ЛПНП, ЛПОНП и ЛПВП до $2,13 \pm 0,07$ ммоль/л ($p > 0,05$); $1,86 \pm 0,017$ ммоль/л ($P > 0,05$); $0,77 \pm 0,02$ ммоль/л ($P > 0,05$) соответственно.

В результате комплексной программы реабилитации признаки эндотоксикоза значительно уменьшились, а ИИ снизился до 2,0 (на 24,5 %, $P < 0,001$).

Динамическое наблюдение за изменением массы тела показало, что в среднем снижение за весь курс лечения оказалось равным 8,4 кг (10,3 %, $P < 0,01$) или 0,45 кг/сут.

В результате использования комплексной немедикаментозной программы отмечено значительное улучшение качества жизни пациентов и уменьшение количество жалоб на 87 %. У всех подростков отмечено полная нормализация артериального давления.

Таким образом, комплекс восстановительных мероприятий с ограничением калорийности диеты сопровождается уменьшением степени эндотоксикоза, уменьшением жалоб, улучшением качества жизни, нормализацией

гемодинамических параметров. Отсутствие риска для здоровья пациента диктует возможность рекомендовать восстановительный комплекс для широкого внедрения в практику здравоохранения. Опыт ряда стран, где достигнуто существенное снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии, показывает, что 54% успеха связано с изменением образа жизни, в то время как удельный вес лечебных воздействий занимает значительно меньший процент.

Выводы

1. Наличие индекс массы тела, артериальная гипертензия, повышенный индекс интоксикации, нарушения липидного спектра являются убедительными критериями к проведению комплексной эндоэкологической реабилитации.

2. Комплексная реабилитационная программа с гипокалорийной диетой является достаточно эффективным подходом к проведению многофакторной профилактики артериальной гипертензии и ожирения.

Список литературы

1. Амосов Н.М. Учись не стареть // Известия. – 1983. – С. 4.
2. Зборовская И.А., Банникова М.В. Антиоксидантная система организма, ее значение в метаболизме. Клинические аспекты // Вестник РАМН. – 1995. – № 6. – С. 53-60.
3. Иванова И.Л., Лучанинова В.Н., Гнеденкова Л.Г. Исследования биологических жидкостей у детей с заболеваниями респираторной системы // Клини. лаб. диагностика. – 1992. – № 7-8. – С. 45-47.
4. Макарова Н.П., Конищева И.Н. Синдром эндогенной интоксикации при сепсисе // Анестезиол. и реаниматол. – 1995. – № 6. – С. 4-6.
5. Малахова М.Я. Метод регистрации эндогенной интоксикации: пособие для врачей. – СПб.: МАПО, 1995. – С. 33-50.
6. Медведев В.П. Актуальные вопросы артериальной гипертензии в пубертатном периоде / В.П. Медведев, А.М. Куликов. – Л., 1993. – 67 с.
7. Мычкина В.Б. Артериальная гипертензия и ожирение / В.Б. Мычкина, В.В. Горностаев, Н.Ю. Шикина // Consilium medicum. – 2001. – Т. 3, № 13.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Инновационные медицинские технологии», Москва, 15-18 ноября 2010 г. Поступила в редакцию 22.10.2010.

Сельскохозяйственные науки

ХАРАКТЕРИСТИКА ОВЦЕВОДСТВА РЕСПУБЛИКИ ТЫВА ПО ПОРОДНОМУ СОСТАВУ И ЗОНАЛЬНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ РАЗМЕЩЕНИЮ ПОГОЛОВЬЯ ОВЕЦ

Иргит Р.Ш., ¹Луценко А.Е., ²Оюн С.М.

ГНУ «Тувинский научно-исследовательский институт сельского хозяйства

Россельхозакадемии»,

¹ФГОУ ВПО «Красноярский государственный аграрный университет»;

²Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Тыва,
e-mail: raisairgit@gmail.com

Представлены породный состав, структура и концентрация поголовья овец в разрезе природно-экономических зон Республики Тыва.

Ключевые слова: Республика Тыва, породный состав, структура, тувинские овцы.

Республика Тыва расположена в центре Азии, занимает площадь 168,6 тыс. м². Переходный характер территории республики от центрально – азиатских пустынь к сибирской тайге определяет зональную расчлененность. С учетом разнообразия природно-климатических условий, характера экономического развития и транспортных связей здесь выделены четыре природно-экономических сельскохозяйственных зоны: центральная – подтаежно-степная с лесостепной подзоной, западная – горно-степная, южная – сухих степей и восточная – горно-таежная.

Площадь сельскохозяйственных угодий составляет свыше 4,5 млн га. Особенностью пастбищных угодий Тувы является возможность использования значительной их части в течение

круглого года для выпаса скота, в связи с чем, здесь развито отгонное животноводство. Ведущей отраслью животноводства является овцеводство.

В последние годы, в связи с повышением социальной значимости, роль этой отрасли еще более возросла. Быстрыми темпами растет поголовье овец, увеличивается количество хозяйств разных форм собственности, занимающихся овцеводством.

Цель нашей работы – выявить численность разводимых пород овец и их концентрацию в разрезе хозяйств разных форм и природно-экономических зон Республики Тыва.

Материал и методы работы

Материалом исследований служили официальные статистические данные по животноводству, информация Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Тыва, а также данные собственных исследований. При проведении исследований использовали приемы систематизации, классификации, общепринятые математические расчеты и сравнительный анализ статистических данных.

Результаты и их обсуждение

В настоящее время в республике разводится две породы овец: тувинская короткожирнохвостая и красноярская тонкорунная. Красноярская порода распространена в основном в центральной зоне, где кормовая база больше благоприятствует ее разведению (табл. 1).

В предыдущие годы численность овец красноярской породы была намного больше. За последние десять лет поголовье овец этой породы резко сократилось, и в породном составе овец республики произошли большие изменения (табл. 2).