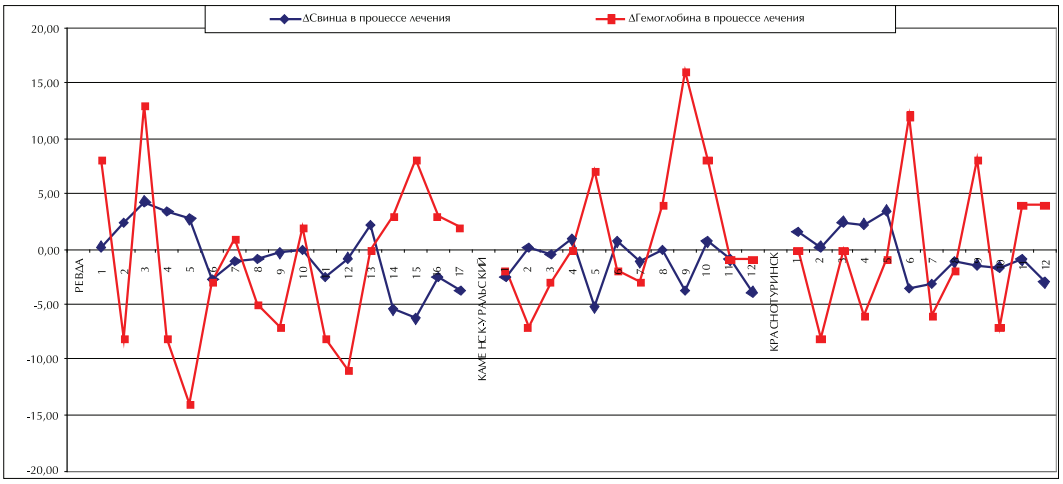

Рис. 2. Изменение содержания гемоглобина и свинца в крови у пациентов, разделенных по городам

Из анализа данных следует, что более благоприятное влияние воды «Балтым» может быть связано с повышенным значением pH, более высоким гидростатическим давлением, оптимальным содержанием кальция и магния более низким коэффициентом комплексообразования (Ккоп), определенным по методике, использованной для оценки свойств вод в работе [2]. Коэффициент Ккоп оценивает свойства органических примесей по отношению к железу (II), поэтому можно предположить, что при употреблении воды «Обуховская 10» содержание гемоглобина снизится при прочих равных условиях. Возможно, способность воды «Балтым» к эвакуации свинца связана со свойствами природных органических примесей, поэтому на следующем этапе исследования будет разработана методика для оценки комплексообразующих свойств природных органических примесей к ионам свинца.

Выводы

1. Употребляемая в процессе лечения питьевая вода существенно влияет на эффективность выведения металлов из организма.

2. Более благоприятное влияние воды «Балтым» по сравнению с водой «Обуховская 10» на процессы элиминации свинца может быть связано со свойствами природных органических соединений, присутствующих в этой воде.

Список литературы

1. Плотникова И.А. Комплексный подход к оценке состояния здоровья и эффективности реабилитационных мероприятий у детей, проживающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды / И.А. Плотникова: Автореферат дисс. … д-ра мед. наук, 2011. – 53 с.

2. Белоконова Н.А., Калиниченко И.И., Антропова О.А., Пятов Е.А. Определение устойчивости и биологической активности органических соединений железа (II, III) в водных растворах // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2010. № 2. – С. 86-88.

Секция «Геронтология и гериатрия», научный руководитель – Горшунова Н.К., д-р мед. наук, профессор

К ВОПРОСУ О ВЕРОЯТНОСТИ СОЧЕТАНИЯ ДЕПРЕССИИ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ

Хандорина Е.М., Корнетов Н.А.

Сибирский медицинский государственный университет, Томск, e-mail: eugenia.khandorina@gmail.com

Введение: В современном мире, демографические тенденции связаны с увеличением продолжительности жизни. Это определяет актуальность исследований, и требуют повышенного внимания к заболеваниям, встречающимся в старшей возрастной группе. По данным ряда эпидемиологических обследований частота случаев деменций в целом составляет примерно 0,5% среди лиц, старше 65 лет, старше 75 лет – 25%, среди тех, кому за 85 лет – около 60% [1].

Согласно европейским исследованиям, в среднем распространенность депрессии у лиц пожилого возраста составляет 12,3% (14,1% у женщин и 8,6% у мужчин). [4] Распространенность депрессивных расстройств (ДР) в первичной медицинской сети встречаются с частотой в 17 %-30 **%.** Большие депрессивные эпизоды у стационарных пациентов с соматическим заболеваниями, наблюдаются в 11% Симптомы ДР были зарегистрированы у 50% пациентов с деменцией [2]. ДР в пожилом возрасте с чрезвычайно высокой частотой сочетаются с соматическими заболеваниям.

Работы, посвященные сочетанию ранних признаков деменции и клиническим проявлениям депрессии в литературе практически отсутствуют.

Целью настоящего исследования являлось изучение одновременного сочетания депрессивных и когнитивных расстройств, у лиц проходящих реабилитацию в геронтологическом отделении Комплексного центра социального обслуживания населения (КЦСОН).

Материалы и участники исследования: По информированному согласию были исследованы лица старшей возрастной группы среди них 34 женщины и 7 мужчин, возраст 56–81 года, средний возраст 68,2 года. Оценивались когнитивные функции по MMSE [5], проявления депрессии по PHQ-9 [6]. Окончательная диагностика осуществлялась в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ-10 ИК [3]. Также, по медицинским картам и во время интервью выяснялись наличие хронических, неинфекционных соматических заболеваний, особое внимание уделялось определению в анамнезе и текущем состоянии наличие цереброваскулярных заболеваний и их осложнений, поскольку они чаще всего влияют на когнитивные процессы.

Результаты и обсуждение: в обследуемой группе 31,3% интервьюированных по диагностическим критериям отвечали легкой форме депрессии, 17,1% и 24,3% – умеренной и умерено-тяжелой, соответственно. У 43,9% были диагностировано легкое когнитивное расстройство; умеренное и тяжелое когнитивное расстройство составляли 10%.

Последние клинически отвечали критериям деменции. При этом познавательные и интеллектуально-мнестические расстройства в 50% сочетались с субсиндромальной и легкой депрессией. В 53,9% наблюдений когнитивные нарушения разной степени выраженности, сочетались с умеренной и умеренно-тяжелой депрессией.

Выводы: полученные данные, показывают высокий процент пациентов с сочетанием когнитивных расстройства разной степени выраженности и униполярной депрессии. В 30% случаев, являются результирующей ОНМК, а в остальных случаях, сопровождались затруднением кровообращения головного мозга, вызванного гипертонической болезнью и ИБС. Депрессивные расстройства в этом случае, являются фактором усугубляющим состояние таких пациентов, так как затрудняют познавательные процессы и концентрацию внимания. Если это предположение является верным, то оно подтверждает уже известные данные, о необходимости одновременного лечения соматических заболеваний, по современным стандартам терапии, и коморбидных депрессивных в общемедицинской практике.

Список литературы

1. Буркин М.М., Теревников В.А. Деменции позднего возраста. – Петразоводск, 2004. – С. 3
2. Alexopouls G.S., Vrontou C., Kakuma T., Meyers B.S., Young R.C., Klausner E., Clarkin J., Disability in geriatric depressin. Am j Psychiatry, 1996, P. 877-885.
3. Cooper, J.E. (ed) Pocket guide to the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders, with Glossary and Diagnostic Criteria for research. Churchill Livingstone (Edinburgh, London, Melbourne, New York and Tokyo), in behalf of WHO, 1994.
4. Copeland J.R.M., Beekman A.T.F., Dewey M.E. et al. Depression in Europe: geographical distribution among older people. Br J Psychiat 1999; 312–21
5. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research 12 (3): 189–198.
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9[1]: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001; 606-13.

[1] PHQ-9 адаптирован from PRIME MD TODAY, разработан докторами Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, и Janet B.W. Williams. Copyright ©1999 Pfizer Inc. Разрешение для обучения и исследований получено профессором Н.А. Корнетовым.

Секция «Достижения современной фармакологии и перспективы их применения», научный руководитель – Звягинцева Т.В., д-р мед. наук, профессор

РОЛЬ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Марьенко Н.И., Миронченко С.И.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru

В работе со студентами медицинских вузов при преподавании фармакологии рекомендуется использовать положение о национальной лекарственной политике. Значительный объем информации о лекарственных средствах, их влиянии на организм человека и принципах фармакотерапии студенты в медицинских вузах получают на кафедрах фармакологии и клинической фармакологии. Поскольку перечни лекарственных препаратов включают большое количество устаревших лекарственных препаратов, а также отсутствует их описание с позиции доказательной медицины, знакомство студентов с формулярной системой и её ролью в повышении эффективности фармакотерапии уже в процессе обучения имеет большое практическое значение. Вопросы рационального использования лекарственных средств, внедрения формулярной системы, проблемы качества побочных эффектов лекарственных средств, полипрагмазии являются предпосылкой для включения в программу обучения знаний о формулярной системе и создания формулярного справочника для студента. Так, каждый выпускник медицинского университета в Нидерландах имеет свой формулярный справочник, включающий 90 препаратов для лечения 210 заболеваний. Планируемый справочник будет рассчитан для студентов лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов, а также для интернов и клинических ординаторов. Основные разделы такого справочника могут включать введение в формулярную систему (определение, функции, понятие жизненно важных и необходимых лекарственных средств, уровни доказательности); основные принципы назначения лекарственных препаратов; правила выписывания лекарственных препаратов и оформления рецептов; формулярные статьи; аспекты лекарственного мониторинга.

Таким образом, приобретение студентами знаний о формулярной системе и создание формулярного справочника будут способствовать воспитанию у будущих врачей профессионального подхода в выборе лекарственных средств с учетом принципов «доказательной медицины» и фармакоэкономики и обеспечению рациональной фармакотерапии наиболее распространенных заболеваний.

ПОЛЕЗНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЭНДОГЕННЫХ МЕТАБОЛИТОВ

Молчанюк Д.А., Острополец А.С.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, e-mail: grupa13@mail.ru

В настоящее время пищевые добавки, содержащие эндогенные метаболиты, приобрели популярность среди определенных групп населения. В связи с этим мы сосредоточили наше внимание на изучении и анализе литературы, посвященной таким эндогенным веществам, как креатин и карнитин.

Креатин – это азотсодержащая органическая кислота. Естественным путем образуется у позвоночных. В человеческом организме образуется из L-аргинина, глицина и L-метионина. Креатин был открыт в 1832 году французским ученым Мишелем Эжен Шеврёлем. В конце 1920-ых было установлено, что он играет ключевую роль в метаболизме в скелетных мышцах. Креатин принимает участие в ресинтезе аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ). Функция АТФ заключается в обеспечении энергией мышечной деятельности. Сокращение мышц происходит за счет использования энергии, высвобождаемой при разрыве связей в молекуле АТФ. Конечным продуктом реакции является АДФ. При истощении запасов АТФ мышечные волокна теряют способность к сокращению. Организм восполняет потери несколькими способами. Самый быстрый, «бескислородный», путь заключается в использовании креатинфосфата. Креатиновые добавки увеличивают запасы креатина и креатинфосфата в мышцах, что обеспечивает восстановление АТФ. Другими словами, креатин повы-