

11. Куттыкужанова Г.Г., Нуржанова Х.Н., Укибай М.С. Диагностика и лечение синдрома желтухи у новорожденных. Методические рекомендации. – Алматы, 2008 – 15 с.

12. Громова О.А., Торшин И.Ю. Хофитол – стандартизированный экстракт артишока. Биохимический состав и фармакологические эффекты // Трудный пациент – 2009. – № 45, том. 7. – С. 2431.

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ НА СЕРДЦЕ

Есипова А.А., Вилова Т.В.

*Северный государственный медицинский университет.
Кафедра терапевтической стоматологии, Архангельск,
e-mail: vitavlati@list.ru*

Заболевания сердечнососудистой системы в последнее время прочно удерживают первую позицию среди причин смертности населения во всех экономически развитых странах. Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность занимают также первые места среди причин потери трудоспособности и инвалидности, опережая онкологические и инфекционные заболевания, травмы и другие болезни. Именно поэтому возникает необходимость разработки и внедрения программ реабилитации, направленных на качественное восстановление здоровья, психологического, трудового и социального статуса пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями.

В последнее десятилетие круг пациентов, подлежащих кардиологической реабилитации, значительно расширился. Для качественного осуществления программ реабилитации необходимо участие в них целого ряда специалистов: кардиолога, диетолога, психотерапевта, врача функциональной диагностики, физиотерапевта, специалистов по проведению физических тренировок.

Вместе с тем, в проводимых ранее исследованиях, касающихся гомеостаза организма после операций на сердце, не уделялось должного внимания состоянию полости рта, о чем свидетельствует небольшое количество публикаций [Богомолов А. Н., 2013; Умарова К.В., 2013]. Однако, нарушения, возникающие в полости рта, способствуют и могут отягощать состояние больных в послеоперационном периоде.

Целью нашего исследования было выявление клинических и функциональных особенностей в состоянии органов и тканей полости рта у больных, оперированных на сердце, проживающих в г. Архангельске.

Методы исследования. Проведено изучение клинических стоматологических индексов, микробиологическое исследование зубодесневого кармана, состояния регионарной гемодинамики с учетом тяжести оперативного вмешательства, характера течения позднего стационарного послеоперационного периода у 60 больных, оперированных на сердце, жителей города Архангельска, средний возраст которых составил 62±9 лет – пациентов кардиологического отделения ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (г. Архангельск). Все клинико-физиологические исследования проведены на базе ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», микробиологические – на базе ЦНИЛ и кафедры микробиологии и иммунологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск). Определяли индекс гигиены по Green, Wermillon (1964), пародонтальные индексы ПМА (в модификации Pagma), CPI, скорость слюноотделения, микрофлору пародонтального кармана. Состояние регионарной гемодинамики оценивали при помощи метода ультразвуковой доплерографии магистральных артерий лица.

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании установлено, что распространенность заболеваний пародонта у лиц с патологией сердечнососудистой системы в условиях Европейского Севера (г. Архангельск) высока. Пародонтальные индексы составили: 1,97 ± 0,78 (CPI), 43,3 ± 15,6 (ПМА), 2,73 ± 1,40 (ПИ, Рассел) при интенсивности кариеса зубов – 22 (7–28), что говорит о наличии хронической одонтогенной и пародонтопатогенной инфекции и средней степени тяжести течения у них хронических воспалительных заболеваний пародонта (хронический генерализованный пародонтит).

Установили, что при сравнении регионарной гемодинамики у пациентов с сочетанной патологией сердечнососудистой системы и тканей пародонтального комплекса и группой практически здоровых лиц статистически значимые функциональные различия выявлялись по всем показателям во всех магистральных артериях лица. Уровень ЛСК подглазничной артерии составил 29,5 (22,8–37,0), лицевой артерии – 52,0 (48,0–60,3), средние значения ЛСК поперечной артерии регистрировались ближе к 22,5 (16,0–30,0).

По ИЦС стенок сосудов в исследуемой группе по отношению к группе практически здоровых лиц выявлены достоверные различия в следующих артериях: подглазничная артерия: 73 (67–76) ед. (p1≤0,001), лицевая – 72 (65–80) ед. (p1=0,014), поперечная – 71 (65–77) ед. (p1=0,014).

Выводы. Таким образом, уровень диагностической и лечебной помощи больным с сочетанной стоматологической (пародонтальной) и сердечнососудистой патологией в настоящее время недостаточен. Изучение особенностей патогенеза заболеваний полости рта у больных после операции на сердце заслуживает внимания своей актуальностью и поможет разработать меры по оптимизации проводимого стоматологического лечения для уменьшения риска осложнений у стационарных кардиологических больных.

БИОТЕСТИРОВАНИЕ ОЗЕР АМГИНСКОГО УЛУСА РС(Я) ПО ГИДРОХИМИЧЕСКИМ И ГИДРОБИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Ефремова М.И., Афанасьева Е.Б., Назарова Е.С.

*ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный
университет» им. М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: E.Cassi@yandex.ru*

Изучение и обобщение сведений об озерах хозяйственно-питьевого назначения, а также информирование населения об их состоянии представляется своевременным и актуальным когда в результате антропогенного воздействия в настоящий момент возрастает дефицит питьевых ресурсов на Земле и ухудшается экологическое состояние озерных вод.

Объект исследования: озера Амгинского улуса, расположенные в окрестностях с. Амга, с. Чапчылган, с. Чакыр, с. Эмиссы, с. Алтанцы и с. Сатагай.

Целью нашей работы: выявление экологического состояния и составление банка данных (паспортов) наиболее значимых для населения озер Амгинского улуса.

Определение физических и химических свойств воды проводилось по следующим общепринятым в гидрохимии ГОСТ методикам – измерение морфометрических показателей озер – гидрохимический индекс загрязненности воды (ИЗВ) – определение степени загрязненности водоема – по индексу Майера и по упрощенной методике экологического состояния водоемов (по макрозообентосу).

В течение трех летних периодов нами были исследованы 12 озер Амгинского улуса: оз. Хойуу, оз. Усун-

Кюель, оз. Халы–Балы, оз. Кюбяйи, оз. Тугулутта, оз. Тугулутта Атага, оз. Хойуо, оз. Лункария, оз. Намыы, оз. Туора-Кюель, оз. Лампа и оз. Нюгэттэ. Нами были изучены морфометрические характеристики, химический состав озер, установлены их гидрохимические и гидробиологические показатели, сделана оценка экологического состояния данных водоемов, составлены паспорта (банк данных) озер.

Максимальные глубины зарегистрированы на оз. Усун-Кюель (6,2 м) и Нюгэттэ (5,95 м), при средних глубинах этих озер – 1,5 м и 2,5 м. На оз. Хойуу и оз. Халы-Балы максимальная глубина составила 3,7 м, тогда как средняя глубина озер составляет 2,6 м и 1,5 м соответственно. На оз. Тугулутта Атага и оз. Хойуо максимальная глубина составила 2,8 м, при средней глубине – 1,5 м. Максимальная глубина оз. Кюбяйи – 2,0 м, на оз. Лункария – 1,1 м, при средних глубинах 1,1 м и 0,6 м соответственно. На оз. Туора-Кюель, оз. Намыы и оз. Лампа максимальная глубина составила 1,15 м, при средних глубинах около 0,7 м.

Максимальная ширина озер, варьирует в пределах от 71 м (оз. Усун-Кюель) до 1420 м (оз. Хойуо), при средней ширине от 46 м (оз. Усун-Кюель) до 730 м (оз. Хойуо). Длина озер колеблется от 0,3–2,7 км.

Данные морфометрических характеристик озер показывают, что самый большой объем воды имеет оз. Хойуо (6406400 м³), самый меньший – на оз. Тугулутта Атага (31600 м³).

Нами был рассчитан гидрохимический индекс загрязнения воды (ИЗВ) по 6 показателям – растворенному кислороду и БПК₅, являющимися обязательными компонентами расчета, перманганатной окисляемости, аммонийному азоту, нитратному азоту и ионам хлора, являющимися наиболее характерными показателями загрязнения поверхностных вод.

Самыми чистыми оказались оз. Хойуо, оз. Тугулутта, оз. Тугулутта Атага, оз. Хойуу, (класс качества 2 – «чистый»), оз. Туора-Кюель, оз. Намыы, оз. Нюгэттэ относятся к «загрязненным» водоемам 4 класса качества, остальные озера имеют класс качества – 3, то есть «умеренно-загрязненные».

Исследования макрозообентоса по индексу Майера показали, что оз. Хойуу относится к чистым водоемам 2 класса качества, оз. Лункария, оз. Туора-Кюель, оз. Намыы и оз. Нюгэттэ – к грязным водоемам 4-7 класса качества, остальные озера – к водоемам умеренной загрязненности 3 класса качества.

БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН В РЕГИОНЕ С ДЕФИЦИТОМ ЙОДА

Жабина У.В.

*ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», Тамбов,
e-mail: ulyanka672@gmail.com*

На каждом континенте земного шара имеются те или иные определенные экологические особенности, влияющие на здоровье человека. Одной из главных экологических проблем в мире является природно-обусловленный дефицит йода в биосфере. Для России медико-социальное значение дефицита йода обусловлено тем, что практически вся территория, в том числе и Тамбовская область эндемична по зобу.

Значение йода для человека определяется тем, что этот микроэлемент является обязательным структурным компонентом гормонов щитовидной железы – тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3). Следовательно, адекватное его поступление является необходимым этапом физиологического синтеза и секреции тиреоидных гормонов. Йод поступает в организм с пище-

выми продуктами растительного и животного происхождения, и лишь небольшая его доля поступает с водой и воздухом. Дефицит йода, а соответственно и гормонов щитовидной железы, у плода и в раннем детском возрасте может привести к необратимому снижению умственного развития, вплоть до кретинизма. У женщин нарушается детородная функция: увеличивается количество выкидышей и мертворождений, развивается бесплодие. Таким образом, существует целый ряд заболеваний, которые представляют серьезную опасность для потенциала здоровья миллионов людей, проживающих в йоддефицитных районах [3, 4, 6, 10, 13].

Йоддефицитные состояния являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. На сегодняшний день, согласно статистическим данным, около 2 миллиардов человек во всем мире испытывает дефицит, недостаток йода в организме, 500 миллионов из них испытывают йодный дефицит тяжелой степени. Недостаток йода является причиной серьезных нарушений в состоянии здоровья человека: эндемический зоб, гипотиреоз, осложненное течение беременности и родов, мертворождения, выкидыши, бесплодие, врожденные аномалии, умственная и физическая отсталость [5, 7, 8].

Создавшаяся в мире ситуация с заболеваниями, обусловленными недостатком йода, послужила основанием для формирования Международного совета по контролю за йоддефицитными заболеваниями под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ, для разработки методических рекомендаций «Оценка тяжести йоддефицитных заболеваний и контроль за ними путем всеобщего йодирования соли» (1994 г.), ставших главным руководством по ликвидации этой группы заболеваний [3, 9].

Для Российской Федерации проблема йодной недостаточности продолжает оставаться актуальной, поскольку более тридцати пяти процентов от общего числа людей имеют признаки недостатка йода. В разных регионах Российской Федерации распространенность дефицита йода и заболеваний, вызванных этим фактором, колеблется от 15 до 98%. Это связано с климатическими особенностями и составом питьевой воды.

По рекомендации ВОЗ суточная потребность взрослого составляет 150 мкг йода в день и 200 мкг йода в день для беременных. Практически на всей территории России реальное потребление йода составляет не более 40 – 80 мкг в день, что соответствует как минимум умеренному дефициту йода или средней тяжести йоддефицитных состояний.

Несмотря на многочисленные данные о влиянии антропогенной нагрузки и дефицита йода на становление репродуктивной функции, научный интерес к данной проблеме не спадает. Химические вещества, попадая в организм человека, подвергаются биотрансформации, метаболизм которых осуществляется на генетическом уровне. Нарушение генов ферментов метаболизма химических веществ могут обуславливать развитие различных нарушений, в т.ч. в репродуктивном здоровье [2, 11, 12].

Репродуктивное здоровье – это состояние физического, психического здоровья и социального благополучия, определяющее способность к воспроизводству потомства.

Бесплодие остается одной из главных проблем репродуктологии. Бесплодие как явление имеет высокое социальное, демографическое и экономическое значение. Бесплодный брак – это отсутствие беременности в течение одного года у супругов детородного возраста при условии регулярной половой жизни без – применения каких-либо средств контрацепции