Результаты и обсуждение

В зависимости от величины МОК было выделено 3 группы. Первую группу (ГТК) составили курсанты с МОК менее 2,7 л/мин – 27 человек (26% от общего числа обследуемых), 2-я группа (ЭТК) – с МОК от 2,7 до 3,6 л/мин – 49 (47,1%) человек, 3-я (ГрТК) – с МОК более 3,6 л/мин – 28 (26,9%) человек. При анализе спектральных составляющих ВСР в состоянии покоя отмечено доминирование высокочастотных колебаний (HF %) во всех группах. Однако в группах ЭТК и ГрТК показатель HF % (индикатор дыхания и парасимпатической активности) составил 53,79 ± 19,75 и 43,72 ± 17,71 соответственно ($p<0,05$); показатель LF % (связанный с барорефлексом и симпатическим влиянием) - 32,32 ± 14,29 и 42,25 ± 14,57 соответственно, ($p<0,01$). После физической нагрузки в группе ГрТК превалировали низкочастотные колебания (LF %) (71,4% от общего числа обследуемых в данной группе) над высокочастотными (28,6% случаев) в отличие от двух других групп.

Таким образом, в состоянии покоя индивидуальный профиль спектра ВСР у лиц с различными вариантами кровообращения различается, а при физической нагрузке его изменения носят разнонаправленный характер, что необходимо учитывать при оценке адаптационных возможностей организма. Вместе с тем у лиц с ГрТК симпатический отдел вегетативной нервной системы вносит больший вклад в регуляцию сердечного ритма по сравнению с другими типами гемодинамики, что может свидетельствовать о сниженных резервных возможностях данной категории.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РСО-АЛАНИЯ

Л.Н. Габараева, З.В. Хетагурова, И.Н. Тотров, В.С. Дворников, С.В. Дворников, Т.П. Кизинов, З.А. Тотоев, А.Н. Меднис, Д.Т. Березова

Особый оперативный отдел «Война, эпидемия, беженцы», Северо-Осетинская государственная медицинская академия Владикавказ, Россия

Ревматические заболевания (РЗ) представляют собой одну из наиболее распространенных патологий организма человека. По распространенности они уступают только болезням сердечно - сосудистой системы и органов пищеварения.

Согласно МКБ ВОЗ (X пересмотра, 1990 г.), РЗ относятся к XIII классу Болезни костно-мышечной системы (БКМС) и соединительной ткани, объединяющие более 150 различных нозологических форм и синдромов, характеризуются прогрессирующим характером течения со склонностью к потере трудоспособности и ранней инвалидизации больных.

Заболевания влекут за собой последствия, которые существенно влияют на экономику общества, здоровье и качество жизни многих людей.

Проблема РБ рассматривается не только как особо важная с медицинской точки зрения, но и с социально-экономической.

На социальном уровне важность РЗ обусловлена прежде всего теми потерями недоданного общественного продукта, которые тесно связываются с широкой распространенностью данной патологии, хроническим характером течения большинства РЗ, негативно влияющих на трудовой потенциал через вызываемые ими временные и стойкие потери, преждевременную смертность лиц трудоспособного возраста.

За последнее десятилетие с 1998 по 2007 гг. уровень заболеваемости БКМС увеличился с 5028,3 в 1998 г. до 7566,4 в 2007 г. на 100 тыс. населения. Уровень первичной инвалидности увеличился с 8,2 в 1998 г. до 20,2 на 10 тыс. населения в 2007 г.

Анализ показал, что РЗ выступают как одна из значимых причин инвалидизации населения г. Владикавказа.

Проведенный анализ отражает лишь количественную сторону проблемы и с очевидностью демонстрирует высокую социальную значимость РЗ в РСО-Алании.

Организованный клуб для больных с РЗ Ассоциацией ревматологов РСО-Алании, во главе с главным ревматологом республики профессором Зарой Владимировной Хетагуровой, должен поставить основной целью деятельности формирование у больных с РЗ активной позиции по отношению к своему заболеванию.

Таким образом, медико-социальная значимость РЗ в РСО-Алании должна быть оценена как важнейшая. На ее решение должны быть направлены усилия научного потенциала, ревматологической службы республики и здравоохранения в целом.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

М.Ю. Галактионова, Н.С. Машина
Красноярский государственный медицинский университет
Красноярск, Россия

Главной задачей создания современной модели профилактического здравоохранения является переход от качественной диспансеризации населения к государственной системе охраны и укрепления здоровья детского населения. Цель исследования: изучение показателей состояния здоровья подростков с использованием двух технологий: стандартного профилактического осмотра и при помощи автоматизированного комплекса диспансерного обследования (АКДО).

Объект и методы: объектом исследования явились 75 школьников 9-х классов средней школы №134 г. Красноярска; из них мальчиков – 28, девочек – 47, средний возраст – 15,39±0,85 лет. Проведен анализ результатов углубленных медицинских осмотров с участием хирурга-ортопеда, окулиста, невролога, гинеколога, отоларинголога; медицинской документации (ф.№112, №26); карты профилактического осмотра при помощи автоматизированного комплекса диспансерного обследования (АКДО).

Обсуждение результатов: Большинство подростков при профосмотре были отнесены ко II группе здоровья (65,7%). По данным АКДО к I группе отнесено 1,45% юношей и 4,54% девушек, функциональные отклонения выявлены у 56,7%, хронические заболевания – у 18,4%. Физическое развитие обследованных в большинстве случаев соответствовало среднему гармоничному. Темп физического развития у 59% девочек и 48% мальчиков соответствовал календарному возрасту, при этом у 17 % мальчиков и 3% девочек отмечалось отставание в темпе физического развития. Анализ оценки полового развития подростков по Таннеру (по АКДО) выявил некоторое опережение по формированию вторичных половых признаков среди юношей. Существенных различий параметров функционального обеспечения сердечно-сосудистой системы не обнаружено. Средний уровень показателей артериального давления среди мальчиков и девочек достоверно не различался, как и показатели жизненной емкости легких. Направленность по патологии со стороны костно-мышечной системы по АКДО имела место у 26,58%, при профосмотре – 16,34%, при этом частота диагностированных сколиозов I –II степени оказалась выше после осмотра хирургом-ортопедом в 1,3 раза. Осмотром отоларинголога выявлена гипертрофия небных миндалин II – III степени у 4,60% юношей и 6,43% девушек. Частота встречаемости различной степени тугоухости у девушек составила 0,16%, у юношей - 1,31%. Частота встречаемости миопии I степени у девушек выше, чем у юношей (15,36% против 14,19%). Частота встречаемости патологии нервной системы среди юношей оказалась выше, чем у девушек, причем по результатам АКДО направленность по данному классу болезней отмечалась в 1,65 раз чаще, чем при обычном профосмотре.

Обязательное ЭКГ обследование юношей в допризывном периоде позволило выявить функциональные аритмии у 42,5% юношей. По АКДО направленность