

второй случай лишения родителей родительских прав является ошибочным, хотя с точки зрения представителей ювенальной полиции «все происходит в рамках закона».

Заключение

Мое отношение к ювенальной юстиции двузначно, опять же ввиду пробелов в кодексах Республики Беларусь. С одной стороны я против ювенальной юстиции, так как из-за нее резко ухудшаются семейные отношения. Что это значит? Это значит, что ребенок будет иметь право подать в суд на родителя за то, что он не дает ему играть в компьютер или смотреть какие-нибудь программы; за то, что он поставил его в угол или отругал. То есть вместо патриархальных родительских отношений вводятся договорные американские отношения. Это будет на корню разрушать всю систему отношений исторически сложившихся между родителями и их детьми. Но если в пример взять спившихся алкоголиков, которые действительно жестоко относятся к детям, то здесь просто необходима система мер, направленных на защиту несовершеннолетних от своих родителей, если последних еще можно таковыми назвать.

Однако, изучив негативный опыт введения ювенальной юстиции в зарубежных странах, могу сказать, что не хотелось, чтобы в нашей стране возникали подобные ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барановский, Н. Предупреждение правонарушений несовершеннолетних в системе ювенальной юстиции Беларуси / Н. Барановский // Юридический научно-практический журнал «Юстыцыя Беларусі» [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <http://www.justbel.info/ru/about-journal> — Дата доступа: 16.03.13.
2. Матвеев, В. Детское наказание за недетские проступки / В. Матвеев // Новости Беларуси, БЕЛТА [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <http://www.belta.by/ru> — Дата доступа: 16.03.13.
3. Татищев, Н. Ювенальная юстиция: анализ действующего белорусского законодательства и дальнейшие перспективы его развития / Н. Татищев // Газета «Суть времени» [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <http://eot.su/> — Дата доступа: 16.03.13.

УДК 616 — 092:615.835.3

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ковальчук Л. П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Медицина нуждается в разработке немедикаментозных способов повышения общей неспецифической резистентности организма. Одним из современных подходов к активизации механизмов саногенеза является метод, основанный на адаптации к периодической гипоксии, — нормобарическая гипокситерапия (НГТ) [2, 3]. При этом в газоразделительной установке гипоксикатора происходит разделение воздуха на полых полимерных волокнах, который «фильтруется» через специальную мембрану, по одну сторону которой образуется газовая смесь, обогащенная кислородом, по другую — азотом, которая оказывает лечебное воздействие. Изучение немедикаментозных способов повышения неспецифической резистентности позволяет избежать возможных осложнений лекарственной терапии и активизировать механизмы саногенеза [1, 5].

Цель

Изучить изменение показателей систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления (АД) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) после курса НГТ.

Материалы и методы исследования

Проанализированы 48 карт стационарных пациентов с АГ I и II степени в возрасте

от 18 до 75 лет. Женщин было 28, мужчин — 20.

Проведение НГТ осуществляли с помощью аппарата «Гипоксикатор ММ» (ТОО «Космос», РФ). Лечебную коррекцию проводили по методике, предложенной профессором Р. Б. Стрелковым [5]. Гипоксическая газовая смесь (ГГС) содержала 10–12 об. % кислорода и 88–90 об. % азота. Курс НГТ состоял из 5 сеансов. Каждый сеанс включал вдыхание пациентом ГГС через маску в течение 2–3 мин, затем в течение 2–3 мин — дыхание атмосферным воздухом (отдых), после чего цикл повторяли. Процедуру начинали с 2–3 циклов; через 3–5 дней количество их доводили до 5–6 в день, а время вдыхания гипоксической смеси — до 5 мин. Суммарная продолжительность вдыхания ГГС пациентом составляла около 30 мин. Противопоказаниями к проведению НГТ являлись острые соматические и инфекционные заболевания, индивидуальная непереносимость кислородной недостаточности, а также любые хронические заболевания с симптомами декомпенсации или резкого обострения процесса. Лечебное воздействие проводилось в соответствии со всеми требованиями безопасности: в кабинете имелась аптечка, содержащая аналептики, сердечно-сосудистые препараты и другие необходимые средства неотложной помощи.

Измерение АД у пациентов до и после полного курса (15 процедур) НГТ проводили по методу Короткова.

Результаты исследования обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft (USA) статистика v. 6.0». Оценка нормальности распределения количественных показателей проводилась с использованием критерия Шапиро-Уилка (W). Анализ различий в парных измерениях по количественным показателям, распределение которых отличалось от нормального, проводился с использованием парного теста Вилкоксона (T, Z). Параметры описательной статистики представлены в виде медианы и квартилей —Me (Q₁; Q₃). Нулевую гипотезу отклоняли при уровне статистической значимости $p < 0,05$ [4].

Результаты исследования и обсуждение

Был проведен анализ различий парных измерений до и после курса НГТ. Данные описательной статистики уровней САД и ДАД у пациентов группы наблюдения до и после курса НГТ представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели АД у пациентов с АГ до и после курса НГТ

АД	До курса НГТ Me (Q ₁ ; Q ₃)	После курса НГТ Me (Q ₁ ; Q ₃)
САД, мм рт. ст.	165 (149;92)	147 (176;100)
ДАД, мм рт. ст.	95 (138;85)	90 (152;90)

У пациентов с АГ было выявлено статистически значимое снижение САД (T=0,0; Z=6,03; $p < 0,001$) и ДАД (T=1,0; Z=5,77; $p < 0,001$) после курса НГТ. Необходимо отметить, что положительный эффект от проведенного лечения сохранялся в течение 6–10 месяцев, после чего пациентам было рекомендовано повторное прохождение курса.

В медицинской практике метод НГТ приобрел известность под названием «горный воздух». Действительно, ГГС, которую вдыхают пациенты, по составу соответствует воздуху в горах на высоте около 5000 метров над уровнем моря.

Повышение эффективности работы кардиореспираторной системы, проявляющейся снижением АД, может быть обусловлено описанным в литературе перераспределением кровотока с увеличением кровоснабжения жизненно важных органов, повышением активности антиоксидантной системы, на фоне чего снижается активность перекисного окисления липидов в мембранах клеток и нормализуется их проницаемость, активизируются стресс-лимитирующие системы организма.

Следует отметить, что некоторые субъективные ощущения, сходные с таковыми при «горной болезни», могут возникать у пациентов в начале первого сеанса гипокситерапии. Данные изменения легко обратимы и исчезают, если при их появлении у пациента снять маску и перейти к дыханию атмосферным воздухом. Наиболее часто эти проявления у пациентов группы наблюдения носили эмоционально-субъективный характер. Такого рода реакции не являлись противопоказанием для применения метода НГТ, напротив — служили ориентиром в выборе нужной экспозиции или концентрации кислорода в газовой смеси.

НГТ, как стимулятор неспецифической резистентности организма, также может быть рекомендована широкому кругу практически здоровых лиц для повышения физической и интеллектуальной работоспособности, для профилактики острых респираторных заболеваний и повышения устойчивости к эмоциональным нагрузкам.

Заключение

Проведенные исследования показали, что у пациентов группы наблюдения с АГ после курса НГТ происходит статистически значимое снижение САД и ДАД ($p < 0,001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Механизмы адаптационного эффекта нормобарической гипокситерапии / Т. В. Александрова [и др.]. — Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. — 2003. — № 6. — С. 9–12.
2. Карац, Ю. М. Нормобарическая гипокситерапия / Ю. М. Карац, Р. Б. Стрелков, А. Я. Чижов. — М.: Медицина, 1988. — 352 с.
3. Макарьчик, А. В. Прерывистая нормобарическая гипокситерапия (ПНГ) как метод адаптационной терапии. Возможности его применения в регионах экологического неблагополучия / А. В. Макарьчик, П. Н. Ковальчук, Б. Э. Абрамов. // Фундаментальные и клинические аспекты медицины: сб. науч. ст. Гомел. гос. мед. ин-та. — Мозырь, 2000. — С. 3–4.
4. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ «Statistica» / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.
5. Стрелков, Р. Б. Нормобарическая гипокситерапия (гипоксическая стимуляция неспецифической резистентности организма) и гипоксирadiотерапия / Р. Б. Стрелков, А. Я. Чижов // Методическое пособие для студентов, клинических ординаторов, аспирантов и врачей широкого профиля. — М.: ПАИМС, 1998. — 24 с.

УДК 616.155.392.2:616-003.215

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

Ковалёв А. В., Ковалёва И. П.

Научный руководитель: старший преподаватель Т. В. Потылкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический лимфолейкоз относится к гемобластозам, которые представляют собой опухоли из клеток кроветворной ткани. Хронический лимфолейкоз — это онкологическое заболевание лимфатической ткани, при котором опухолевые лимфоциты накапливаются в периферической крови, костном мозге и лимфатических узлах. В отличие от острых лейкозов, опухоль растет достаточно медленно, вследствие чего нарушения кроветворения развиваются лишь в поздних стадиях развития заболевания. Ежегодно в мире регистрируется 11,5 % заболевших хроническим лимфолейкозом от общего числа заболевших гемобластозами. Это наиболее распространенный вид лейкоза в странах Европы и Северной Америки, где на его долю приходится около 30 % от всех лейкозов [1]. Хронический лимфолейкоз характерен для людей пожилого возраста: около 70 % заболевают в возрасте 60 и более лет. Средний возраст заболевших составляет 65–69 лет; менее 10 % заболевают в возрасте до 40 лет. Хронический лимфолейкоз чаще встречается у мужчин, соотношение заболевших мужчин и женщин составляет в среднем 2:1 [1].

На IV съезде онкологов Беларуси (3–4 ноября 2012 г.) было отмечено, что за по-