

лесообразно провести исследование по возможности использования волос как эпидемиологического показателя состояния минеральной обеспеченности населения этих регионов, в первую очередь, микроэлементами, регулирующими функционирование тиреоидной системы.

Корректная оценка радиобиологической зависимости доза-эффект исходит из общей дозы излучения. Вместе с тем, повышенный радиационный фон изменяет реактивность организмов к действию токсических факторов окружающей среды, в большинстве случаев, повышая чувствительность организма к действию элементов, содержащихся в окружающей среде, что выражается существенным усилением патологических процессов в организме.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Скальный, А. В.* Микроэлементозы и экологическая ситуация / А. В. Скальный // Экология и жизнь. — 1999. — № 2. — С. 67–69.
2. Микроэлементозы человека / А. П. Авцын [и др.]. — М.: Медицина, 1991. — С. 467–477.
3. Элементный дисбаланс у детей северо-запада России: монография / С. В. Алексеев [и др.]. — СПб., 2001. — 128 с.
4. *Шантырь, И. И.* Содержание химических элементов в волосах участников ликвидации аварии на ЧАЭС, проживающих в Санкт-Петербурге / И. И. Шантырь // Чернобыльские чтения – 2008: матер. междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 24–25 апр. 2008 г. / Мин-во здравоохранения РБ; редкол.: А. В. Рожко (отв. ред.) [и др.]. — Гомель, 2008. — 333 с.

УДК 616.831-085

МЕЗОДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ МОДУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИКО-ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Барбарович А. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Мезодиэнцефальная модуляция (МДМ) как способ коррекции нарушенных витальных функций организма, вследствие экстремального воздействия внешних агрессивных факторов чрезвычайной силы с развитием гипоксической энцефалопатии, была разработана в 1972 г. в форме методики реанимационного пособия в критических состояниях [1].

Клиническое применение этого способа выявило три магистральных направления в восстановительной медицине:

- коррекция гомеостаза в ситуациях состоявшихся агрессивных воздействий [3];
- адаптогенное повышение защитных сил организма при лечении соматогенной патологии [2];
- способ лечения органических и функциональных расстройств нейроэмоциональной сферы [4].

Цель работы

Повышение эффективности лечения токсико-гипоксической энцефалопатии алкогольного генеза с использованием МДМ.

Методы

МДМ в качестве метода направленной коррекции патологических проявлений острой интоксикации (дисметаболическая энцефалопатия) была применена у 25 пациентов (15 мужчин, 10 женщин, находившихся в состоянии алкогольной интоксикации) с первого дня поступления в отделение реанимации ГОКБ. Состояние пациентов расценивалось как тяжелое и крайне тяжелое. У 20 (80,0 %) человек отмечалось угнетение сознания с развитием комы, что потребовало проведения реанимационных мероприятий. Всем пострадавшим проводили детоксикацию, включающую магнитную гемотерапию, эфферентную детоксикацию (гемосорбцию, кишечный лаваж и др.) и ультрафиолетовую гемотерапию.

Наряду с клиническим обследованием пациентам проводили исследование лабораторных и биохимических показателей в динамике, показателей кардиоинтервалогра-

фии: M_o — наиболее часто встречающийся интервал R–R, dX — разница между максимальными и минимальными значениями интервала R–R, $A M_o$ — процентное отношение наиболее часто встречающихся значений R–R, ИН — индекс напряжения. Нейропсихологическое обследование включало исследование неврологического статуса. Оценку психоэмоциональных нарушений определяли после восстановления сознания и включали исследование кратковременной и долговременной памяти, определение устойчивости внимания и работоспособности, исследование способности к обобщению и абстрагированию, исследование эмоциональной сферы [5].

Для МДМ использовали аппарат «МДМ-101». Электроды располагались контактно по лобно-затылочной методике, частота следования импульсов составляла 80 ± 1 Гц, сила тока — от 0,1 до 6 мА. Длительность одной процедуры 10 минут. Курс МДМ-терапии включал до 10 ежедневных процедур.

Группу сравнения составили 5 пациентов, не получавших МДМ. Им также проводили аналогичное обследование в динамике и стандартный комплекс детоксикации.

Результаты и обсуждение

Использована статистическая обработка данных по методу Стьюдента. Анализ выявил статистически значимые различия в динамике показателей эффективности восстановительного лечения у пациентов, получавших транскраниальную МДМ, и у лиц, которым процедуру не проводили.

У 16 (64,0 %) пациентов основной группы восстановление сознания было отмечено на 2–3 сутки с момента поступления, тогда как у лиц группы сравнения оно оставалось угнетенным еще 4–5 суток после поступления. В эти же сроки у 4 поступивших основной группы с исходным тахипноэ при частоте дыхания (ЧД) 22–24 в 1 минуту после МДМ нормализовались показатели внешнего дыхания (ЧД составляла 14–17 в 1 минуту).

У всех пациентов, получавших МДМ, было отмечено снижение ЧД на 1–2 цикла в 1 минуту непосредственно после каждой процедуры. В процессе проведения лечения наблюдались изменения показателей гемодинамики. При исходной артериальной гипертензии (АГ) у 6 человек при средних величинах систолического артериального давления (САД) $175 \pm 16,3$ мм рт. ст., диастолического артериального давления (ДАД) — $93 \pm 5,7$ мм рт. ст. АД снижалось до нормальных значений на 3–4 процедуре МДМ, у нормотоников существенных изменений не отмечалось.

Эффективность МДМ представлена на рисунке 1.

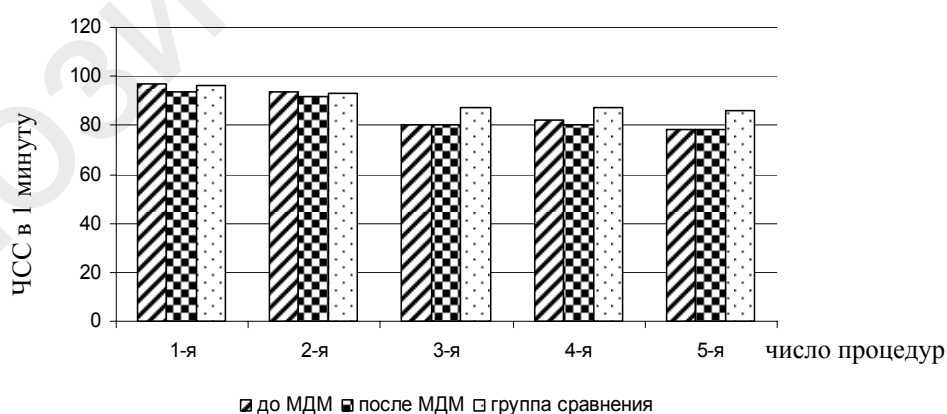


Рисунок 1 — Динамика ЧСС у пациентов с исходной тахикардией под влиянием лечения

Как следует и рисунка 1, влияние МДМ на состояние сердечной деятельности у 15 (60 %) пациентов с исходной тахикардией ($93,17 \pm 3,8$ уд./мин), получавших МДМ-терапию, проявлялось нормализацией частоты сердечных сокращений (ЧСС) до уровня $74 \pm 2,4$ уд./мин на 3–4 процедуре, тогда как у пациентов группы сравнения она остава-

лась высокой на протяжении всего времени наблюдения ($91 \pm 7,4$ уд./мин; $p < 0,05$). У всех больных с исходной тахикардией после процедур МДМ отмечалось урежение ЧСС.

По данным кардиоинтервалографии, проведенной у 16 пациентов, получавших МДМ-терапию, отмечалась выраженная тенденция к нормализации симпатических и парасимпатических показателей (таблица 1).

Таблица 1 — Влияние МДМ на показатели кардиоинтервалографии у пациентов

Показатель	Процедура				
	1	2	3	4	5
Mo, с	$0,59 \pm 0,045$	$0,6 \pm 0,024$	$0,68 \pm 0,013$	$0,76 \pm 0,057$	$0,85 \pm 0,15$
dX, с	$0,063 \pm 0,02$	$0,056 \pm 0,017$	$0,078 \pm 0,016$	$0,13 \pm 0,07$	$0,1 \pm 0,01$
АМо, %	$44,8 \pm 2,8$	44 ± 5	$33,8 \pm 4,4$	$29,7 \pm 13,2$	28 ± 4
ИН, усл.ед.	$775,8 \pm 312,3$	$798,4 \pm 341,3$	$358,6 \pm 109,2$	$167,4 \pm 61,3$	$190,2 \pm 48,6$

Полученные данные свидетельствуют о том, что к 3–5-й процедуре МДМ-терапии происходит восстановление тормозных функций ствола головного мозга, которые были нарушены в результате токсико-гипоксических воздействий.

Нейропсихологическое обследование в динамике проведено у 20 пациентов, получавших МДМ-терапию, и у 5 — группы сравнения. Оценку устойчивости внимания и динамику работоспособности проводили по таблицам Шульте [4]. У всех пациентов выявлялись трудности в процессе развернутой серийной мыслительной деятельности, проявляющиеся ошибками при осуществлении серийного счета. Также отмечалось утомление и инертность ассоциативных процессов, которые выражались в долгой вработываемости и неустойчивости внимания. Данные показатели имели тенденцию к нормализации уже к 4–5-й процедуре МДМ-терапии. Время прохождения теста достоверно уменьшалось на 20 %, тогда как у лиц группы сравнения время поиска чисел по таблицам Шульте оставалось таким же, как и при первичном обследовании (таблица 2).

Таблица 2 — Время прохождения теста по таблицам Шульте у пациентов, получавших МДМ-терапию

Показатели		Процедура МДМ						
		1	2	3	4	5	6	7
Время, с n = 20	до процедуры	$45,1 \pm 3,7$	$50,9 \pm 4,4$	$50,0 \pm 2,1$	$38,3 \pm 6,3$	$34,4 \pm 3,2^*$	$36,8 \pm 4,1$	$36,3 \pm 3,9$
	после процедуры	$44,4 \pm 3,8$	$49,1 \pm 4,3$	$45,1 \pm 2,7$	$37,4 \pm 3,5$	$35,3 \pm 3,7^*$	$32,7 \pm 5,2$	$35,3 \pm 4,3$
n = 5	группа сравнения	—	$52,5 \pm 7,9$	$55,4 \pm 8,3$	$41,7 \pm 7,4$	$55,9 \pm 5,1$	$53,3 \pm 7,2$	$51,7 \pm 8,2$

Примечание. Статистическая значимость различий показателей теста основной и группы сравнения: * $p < 0,05$.

Если время выполнения теста после процедуры МДМ-терапии не изменялось, то психическая устойчивость к выполнению задания, определяемая по индексу психической устойчивости, возрастала ($p < 0,05$).

Таким образом, исследование эмоциональной сферы показало, что в начале курса лечения отмечался повышенный уровень реактивной тревожности, который постепенно снижался и к концу курса МДМ приближался к нормальным показателям. У лиц, не получавших МДМ-терапию, не отмечалось положительной динамики уровня реактивной тревожности. На протяжении всего времени наблюдения она оставалась достаточно высокой и не опускалась до показателей основной группы (рисунок 2).

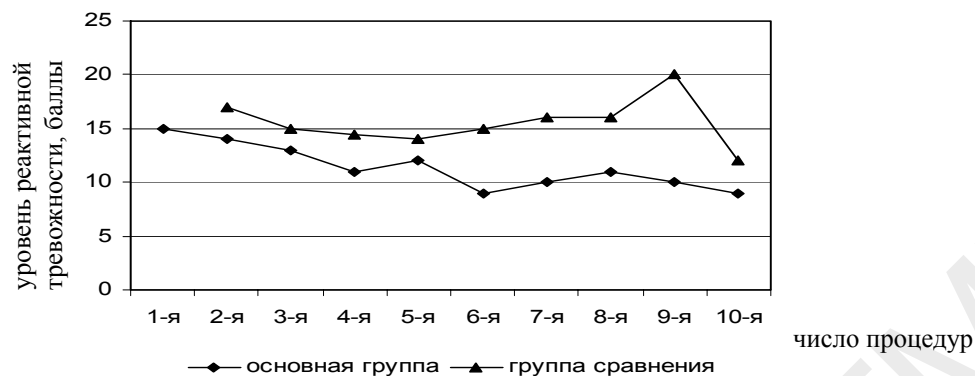


Рисунок 2 — Динамика уровня реактивной тревожности у пациентов с токсико-гипоксической энцефалопатией:

5–10 баллов — низкая тревожность; 10–15 — средняя; 15–20 баллов — высокая тревожность

Заключение

Анализ полученных данных свидетельствует о выраженном положительном лечебном воздействии МДМ на показатели гомеостаза и психическую деятельность у пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белимова, А. А. Восстановительная медицина и реабилитация: матер. 1-го Междунар. конгресса / А. А. Белимова, Г. Д. Пономаренко, Ю. К. Янов. — М., 2004. — С. 46.
2. Лебедев, В. П. Новые медицинские технологии: тез. докл. науч.-практ. конф. / В. П. Лебедев. — СПб., 2001. — С. 14.
3. Мезодизэнцефальная модуляция в комплексном лечении больных с ожогами: метод. рекомендации / Л. И. Герасимова [и др.]. — М., 1994. — С. 86.
4. Восстановительная медицина и реабилитация: матер. 1-го Междунар. конгресса / А. Б. Миорова [и др.]. — М., 2004. — С. 205.
5. Орехова, Э. М. Импульсная электротерапия гипертонической болезни: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Э. М. Орехова. — М., 1990. — С. 110.

УДК613.88:631.956

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К РЕПРОДУКТИВНОМУ СЕКСУАЛЬНОМУ ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ОБЫЧНЫХ И ПРИЕМНЫХ СЕМЬЯХ, ДЕТСКИХ ДОМАХ

Белькевич О. В., Бабына А. О.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Высокий уровень распространения ИППП, ВИЧ-инфекции и СПИДа, увеличение числа молодых людей, употребляющих наркотики, а также ухудшающаяся демографическая ситуация в Республике Беларусь — все это в настоящее время повышает значимость различных исследований в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи [1].

Цель исследования

Выяснить особенности отношения подростков, воспитывающихся в детских домах и в обычных приемных семьях к сексуальному репродуктивному здоровью.

Материалы и методы

Сбор данных осуществлялся методом анкетного группового опроса. Отбор респондентов в учебных группах проводился методом «основного массива». В исследовании приняли участие 83 учащихся СОШ № 21 города Гомеля, учащиеся профессионально-технических училищ № 67, № 34, № 30, № 144, а также учащиеся средних школ № 66, № 67, № 16, № 59, № 72, № 11, № 26, № 27 города Гомеля в количестве 100 человек