

Наиболее информативными и статистически значимыми ($p < 0,05$) признаками на правой руке пациентов являются:

— окончание главной ладонной линии А в поле 5' (группа с раком ЩЖ — 66,7 %; группа сравнения — 33,3 %);

— двойной (карпальный и центральный) осевой ладонный трирадиус (группа с раком ЩЖ — 18,2 %; группа сравнения — 0 %);

— истинный завитковый узор на первом пальце (группа с раком ЩЖ — 66,7 %; группа сравнения — 40 %);

— истинный завитковый узор на первом пальце (группа с раком ЩЖ — 42,4 %; группа сравнения — 13,3 %);

На левой руке наиболее значимыми признаками ($p < 0,05$) были:

— отсутствие главной ладонной линии С (группа с раком ЩЖ — 33,3 %; группа сравнения — 10 %);

— окончание главной ладонной линии А в поле 5' (группа с раком ЩЖ — 54,5 %; группа сравнения — 30 %);

— окончание главной ладонной линии В в поле 5' (группа с раком ЩЖ — 24,2 %; группа сравнения — 3,3 %);

— радиальная петля в области гипотенара (группа с раком ЩЖ — 24,2 %; группа сравнения — 3,3 %);

— ульнарная петля на третьем пальце (группа с раком ЩЖ — 66,7 %; группа сравнения — 40 %);

— ульнарная петля на четвертом пальце (группа с раком ЩЖ — 57,6 %; группа сравнения — 30 %).

Полученные результаты свидетельствуют о наличии выраженных особенностей в харак-

тере дерматоглифической картины у мужчин, заболевших раком щитовидной железы.

Заключение

Полученные результаты, основывающиеся на анализе дерматоглифической картины, позволяют выявить обобщенные критерии предрасположенности к развитию онкологической патологии щитовидной железы, что даст возможность достоверно и экономически оптимально осуществлять отбор пациентов в группу «повышенного риска» по раку ЩЖ при проведении профессиональных и диспансерных осмотров населения. Разрабатываемая методика достаточно проста, экономична и не требует для своей реализации дорогостоящего оборудования, реактивов и высококвалифицированного персонала.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Кравченко, И. А. Сравнительный анализ пальцевых узоров ладоней и стоп у мужчин и женщин ростовской популяции / И. А. Кравченко, С. С. Петров, И. В. Устименко // Сборник научных работ «Актуальные проблемы медицины и биологии». — Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2003. — С. 63–64.
2. Гусева, И. С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека / И. С. Гусева. — Мн., 1986. — 157 с.
3. Bonnevie, K. Die ersten Eutwicklungsstadien der Papillarmuster der menschlichen Fingerballen / K. Bonnevie // Nytt mag. Naturvidenskabende. — 1927. — № 65. — P. 19–56.
4. Cummins, H. Finger prints palms and soles. An introduction to Dermatoglyphics / H. Cummins, Ch. Midlo. — Philadelphia, 1943 (N.Y., 1961). — 319 p.
5. Чистикин, А. Н. Метод дерматоглифики в превентивной диагностике заболеваний сердца / А. Н. Чистикин, Т. А. Чистикина // «Новое — в практику кардиологии»: Тез. докладов юбилейной конференции посвященной 10-летию Тюменского НИИ клинической и профилактической кардиологии. — Тюмень, 1995. — С. 39.
6. Генетические аспекты рака щитовидной железы / Р. Ф. Гарькавцева [и др.] // Проблемы эндокринологии. — 2002. — Т. 48, № 4. — С. 16–20.
7. Гладкова, Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека / Т. Д. Гладкова. — М., 1966. — 151 с.

Поступила 09.11.2011

УДК 616.1–003.96:796.071

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Л. Л. Шилович

Гомельский государственный медицинский университет

Отличия в регуляции деятельности сердца определяют разницу в адаптационных возможностях организма спортсмена. Чувствительность регуляторных систем организма представлена по данным ПАК «Омега-С». Анализ данных показал, что возможности организма связаны с уровнем функционального резерва сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: спортсмены, сердечно-сосудистая система, адаптационные возможности организма, комплексе «Омега-С».

ADAPTABLE CAPABILITIES OF SPORTSMAN'S ORGANISM DEPENDING ON THE REGULATION TYPE OF HEART ACTIVITY

L. L. Shilovich

Gomel State Medical University

The differences in the regulation of heart activity define different adaptable capabilities of the sportsman's organism. The sensitivity of regulatory organism systems is presented according to the data of complex «Omega-S». The analysis of the data has shown, that the organism capabilities are associated with the level of the functional reserve of cardiovascular system.

Key words: sportsmen, cardiovascular system, adaptable capabilities of an organism, complex «Omega-S».

Введение

По характеру вегетативной регуляции выделяют симпатонический, эйтонический и ваготонический тип [1]. Функциональная активность сердца подчиняется двум контурам регуляции: автономному и центральному. К автономному относится главенствующий пейсмекер сердца и влияние на него блуждающего нерва. Первый уровень центральной регуляции представлен центрами блуждающего и симпатических нервов, регулирующих сердечно-сосудистую систему. Высшим вегетативным центром в организме является гипоталамус, который способен изменять любые параметры сердечной деятельности и состояния всех отделов сердечно-сосудистой системы для обеспечения потребностей организма в ответ на изменение внутренней и внешней среды [2]. Знания о типе регуляции сердечной деятельности могут быть весьма полезны при планировании тренировочного процесса, так как различная степень регуляции определяет различные адаптационные возможности организма и уровень нагрузки, которую можно планировать спортсмену без последствия ухудшения степени тренированности.

Цель

Изучить тип регуляции сердечной деятельности до и после ортостатической пробы для определения различных адаптационных возможностей организма спортсмена на базе показателей «Омега». Представить сравнительную характеристику преобладания энергетического обеспечения в зависимости от реактивности сердечной деятельности.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в Научно-практическом центре спортивной медицины г. Гомеля с использованием программно-аппаратного комплекса «Омега-С». В обследование включены 35 спортсменов разных видов спорта 15–20 лет, мастера и кандидаты в мастера спорта. Обследование осуществляли в 9–10 часов. Спортсмены были разделены на группы с различной реактивностью сердечной деятельности в ответ на функциональную нагрузку — ортостатическую пробу, которая позволяет оценить реактивность парасимпатического и симпатического отдела вегетативной нервной системы.

За основу были взяты показатели спектрального частотного анализа. Спектральная оценка в программе «Омега» рассчитывается по TP, HF, LF, VLF. TP — интегральный показатель, отражающий активность нейрогуморальных влияний на сердечный ритм, определяется как сумма мощностей HF, LF, VLF и ULF. Выделяют две составные части ВСП: высоко- и низкочастотные компоненты общего спектра, анализ которых является основой всех исследований с использованием этой методи-

ки. При одной и той же суммарной мощности спектра TP порядок распределения составляющих спектра может быть различным. В норме структура спектра соответствует $HF > LF > VLF > ULF$. HF — это высокочастотная составляющая спектра, основой которой является вагусная активность. Величина высокочастотного компонента в норме составляет 40–50 % суммарной мощности спектра. Снижение доли HF до 20 % указывает на смещение вегетативного баланса в сторону преобладания центральной регуляции сердца, а повышение до 70 % — на автономную регуляцию сердца. Мощность низкочастотного спектра LF характеризует состояние системы регуляции сосудистого тонуса (вазомоторный центр), в норме составляет 25–35 % от общей спектральной суммы. Мощность «очень» низкочастотной составляющей спектра VLF до сих пор вызывает многочисленные споры. Однако существуют экспериментальные работы, где показано, что данные волны связаны с психоэмоциональным напряжением (Н. Б. Хаспекова, 1996). Также доказано, что мощность VLF является чувствительным индикатором управления процессами метаболизма и хорошо отражает энергодефицитные состояния (А. Н. Флейшман, 1999). При увеличении мощности в ответ на нагрузку говорят о гиперадаптивной реакции, при снижении — о постнагрузочном энергодефиците [3, 4]. В работах Н. И. Шлык (2007) показано резкое увеличение VLF при перетренированности и физическом перенапряжении.

При расшифровке результатов обследования общая оценка функционального состояния проводилась по показателям, относимым в соответствии с программой ПАК «Омега-С» к категории экспресс-контроля: А — уровень адаптации спортсмена к физическим нагрузкам; В — степень тренированности спортсмена; С — уровень энергетического обеспечения физических нагрузок; D — текущее психоэмоциональное состояние спортсмена; H — интегральный показатель «спортивной формы». Эти показатели нормированы и выражены в процентах от возможных 100 %. При этом в программе ПАК «Омега» выводятся основные показатели работы сердца: Индекс напряжения регуляторных систем «ИН» — характеризует, в основном, активность симпатического отдела вегетативной нервной системы. Показатель адекватности процессов регуляции «ПАПР» — отражает соответствие между активностью симпатического отдела вегетативной системы и ведущим уровнем функционирования СА-узла. Вегетативный показатель ритма «ВПР» — позволяет судить о сдвигах в вегетативном балансе со стороны парасимпатического отдела. Для анализа ВСП использовались следующие

показатели временного анализа ритмов сердца: Мода (Mo) — как наиболее часто встречающееся значение RR, указывает на доминирующий уровень функционирования синусного узла. Вариационный размах (BP) — физиологический смысл обычно связан с активностью парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Дополнительно использовались следующие статистические показатели: стандартное отклонение разностей между соседними нормальными RR-интервалами (SDSD) — увеличение или уменьшение этого показателя свидетельствует о смещении вегетативного баланса в сторону преобладания одного из отделов вегетативной системы; квадратный корень из суммы квадратов разностей RR-интервалов (RMSSD) — характеризует влияние парасимпатического отдела на работу сердца; процент числа пар последовательных RR-интервалов, различающихся более чем на 50 мс от числа всех анализируемых кардиоинтервалов (pNN50) — отражает пре-

имущественно кратковременную смену частоты ритма, зависящую от напряжения парасимпатического отдела нервной системы.

При анализе результаты исследования заносились с помощью функции экспорта в таблицы Excel. Для оценки центральной тенденции измерений при обработке значений в программе «Statistica», 7.0 в связи с асимметричным распределением показателей была использована медиана. Также для проверки статистической значимости изменений показателей использовался парный критерий Вилкоксона и принята допустимая ошибка в 5 % ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

При анализе полученных данных были выделены 2 группы спортсменов. В 1 группу вошли 19 спортсменов с незначительным изменением TP (суммарная мощность спектра) в ходе ортостатической пробы, во 2 — 16 спортсменов со значительным снижением TP. Результаты представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 — Изменение показателей функционального состояния спортсменов при незначительном изменении суммарной мощности спектра TP после выполнения ортостатической пробы

Показатели	Медиана		p-level
	до пробы	после пробы	
Частота сердечных сокращений, уд/мин	64,000	80,000	0,000132*
A — Уровень адаптации к физическим нагрузкам, %	66,967	66,589	0,375980
B — Уровень тренированности организма, %	87,895	76,115	0,569495
C — Уровень энергетического обеспечения, %	61,311	68,834	0,004848*
D — Психоэмоциональное состояние, %	58,070	62,360	0,032939*
H — Интегральный показатель спортивной формы, %	67,161	69,259	0,277241
Вегетативный показатель ритма, у.е.	0,277	0,353	0,010010*
Показатель адекватности процессов регуляции, у.е.	31,488	40,430	0,136499
Индекс напряженности, у.е.	56,837	79,783	0,519657
Mo — Мода, мс	960,000	720,000	0,000254*
dX — Вариационный размах, мс	277,000	249,000	0,266770
B1 — Уровень тренированности, %	87,895	76,115	0,569495
B2 — Резервы тренированности, %	61,245	73,747	0,007399*
NN50 — Количество пар соседних RR-интервалов, различающихся более чем на 50 мс	61,000	32,000	0,000967*
PNN50 — Доля NN50, %	20,678	10,922	0,001116*
SDSD — Стандартное отклонение разностей соседних RR-интервалов, мс	0,032	0,022	0,000132*
RMSSD — Квадратный корень из суммы квадратов разностей RR-интервалов, мс	39,883	30,836	0,000342*
HF — Высокочастотный компонент спектра, мс ²	703,323	270,375	0,000132*
LF — Низкочастотный компонент, мс ²	775,389	979,932	0,000724*
LF / HF	0,910	4,099	0,000132*
Total — Полный спектр частот, мс ²	2145,974	2508,159	0,687374
C1 — Уровень энергетического обеспечения, %	61,311	68,834	0,004848*
C2 — Резервы энергетического обеспечения, %	63,732	71,215	0,147417
Коды с нарушенной структурой, %	0,000	1,143	0,373945
Коды с измененной структурой, %	38,286	48,857	0,420911
Коды с нормальной структурой, %	22,857	29,143	0,248466
Показатель анаболизма, у.е.	86,000	100,000	0,251423
Энергетическое обеспечение, у.е.	182,000	222,000	0,295425
Энергетический баланс	1,020	1,190	0,259836
Показатель катаболизма, у.е.	96,000	110,000	0,324167
Параметр Z	0,381	0,376	0,778177
D1 — Уровень управления, %	58,070	62,360	0,032939*
D2 — Резервы управления, %	55,807	69,241	0,002225*

Таблица 2 — Изменение показателей функционального состояния спортсменов при значительном снижении суммарной мощности спектра TP после выполнения ортостатической пробы

Показатели	Медиана		p-level
	до пробы	после пробы	
Частота сердечных сокращений, уд./мин	62,000	87,000	0,000655*
A — Уровень адаптации к физическим нагрузкам, %	79,226	49,508	0,820280
B — Уровень тренированности организма, %	94,160	47,085	0,806766
C — Уровень энергетического обеспечения, %	63,723	50,631	0,053475*
D — Психоэмоциональное состояние, %	68,609	50,260	0,005386*
H — Интегральный показатель спортивной формы, %	75,074	50,684	0,006407*
Вегетативный показатель ритма, у.е.	0,310	0,310	0,232980
Показатель адекватности процессов регуляции, у.е.	28,086	65,371	0,000655*
Индекс напряженности, у.е.	47,124	143,358	0,000655*
Mo — Мода, мс	960,000	680,000	0,000254*
dX — Вариационный размах, мс	309,000	211,000	0,266770
B1 — Уровень тренированности, %	94,160	47,085	0,806766
B2 — Резервы тренированности, %	66,418	52,351	0,007399*
NN50 — Количество пар соседних RR-интервалов, различающихся более чем на 50 мс	135,000	7,000	0,000967*
PNN50 — Доля NN50, %	47,872	2,373	0,001116*
SDSD — Стандартное отклонение разностей соседних RR-интервалов, мс	0,051	0,014	0,000132*
RMSSD — Квадратный корень из суммы квадратов разностей RR-интервалов, мс	60,556	21,589	0,000342*
HF — Высокочастотный компонент спектра, мс ²	1211,191	117,898	0,000132*
LF — Низкочастотный компонент, мс ²	782,422	473,434	0,000724*
LF / HF	0,766	5,586	0,000132*
Total — Полный спектр частот, мс ²	3580,579	1341,144	0,687374
C1 — Уровень энергетического обеспечения, %	63,723	50,631	0,053475*
C2 — Резервы энергетического обеспечения, %	75,898	53,289	0,004848*
Коды с нарушенной структурой, %	0,000	24,286	0,1474417
Коды с измененной структурой, %	52,000	49,429	0,373945
Коды с нормальной структурой, %	48,000	6,571	0,420911
Показатель анаболизма, у.е.	123,000	67,000	0,248466
Энергетическое обеспечение, у.е.	245,000	140,000	0,295425
Энергетический баланс	1,110	1,180	0,259836
Показатель катаболизма, у.е.	122,000	73,000	0,324167
Параметр Z	0,459	0,255	0,032939*
D1 — Уровень управления, %	68,609	50,260	0,005386*
D2 — Резервы управления, %	60,648	51,614	0,002225*

* Данные статистически достоверны

Из полученных данных видно, что для первой группы (с незначительным изменением TP в ходе ортостатической пробы) до пробы характерна умеренная общая мощность спектра 2146 мс² (норма от 2000 до 9000 мс²) [5]. В целом нейрогуморальная регуляция выглядит следующим образом, HF составляет 33 %, LF — 36 % и VLF — 31 % по отношению к полному спектру. Данное состояние отражает снижение уровня парасимпатического влияния в модуляции сердечного ритма и повышенное гуморально-метаболическое влияние. При выполнении ортостатической пробы происходит повышение влияния высших вегетативных центров на сердечно-сосудистый подкорковый центр: HF составляет 11 %, LF — 39 % и VLF — 50 %.

Во второй группе до выполнения нагрузки также характерна умеренная общая мощность спектра, при этом величина TP превышает таковую в первой группе и составляет 3581 мс². Нейрогуморальная регуляция выглядит сле-

дующим образом: HF составляет 34 %, LF — 22 % и VLF — 44 % по отношению к полному спектру. В целом уровень регуляции схож с аналогичным показателем в первой группе, но с более выраженным влиянием гуморально-метаболических факторов на работу сердца. После выполнения нагрузки произошло снижение полного спектра до 1341 мс² (на 63 %), что значительно меньше нормы. Распределение спектра после нагрузки выглядит следующим образом: HF составляет 9 %, LF — 35 % и VLF — 56 %. Это свидетельствует о смещении вегетативного баланса в сторону преобладания симпатического отдела, о напряжении механизмов регуляции, об истощении адаптационных ресурсов спортсмена, так как мощность VLF является чувствительным индикатором управления процессами метаболизма и хорошо отражает энергодефицитные состояния (А. Н. Флейшман, 1999). Возрастание этого состояния в ходе ортостатической пробы у спортсменов второй

группы подтверждается и показателями энергетического обеспечения экспресс-контроля и ВСР по данным программы «Омега-С».

По результатам экспресс-контроля в первой группе (с незначительным изменением ТР в результате функциональной нагрузки) снижение произошло только по показателю уровня тренированности — на 12 %. Выросли показатели: уровень энергетического обеспечения — на 8 %, резервы энергетического обеспечения — на 7 %, показатель анаболизма — на 14 %, энергетическое обеспечение — на 18 %, показатель катаболизма — на 13 %. Во второй группе (со значительным снижением показателя ТР) картина представляется более проблематичной. В ходе ортостатической пробы произошло резкое снижение показателей, несмотря на изначально более высокие данные экспресс-анализа: уровень тренированности организма — на 47 %, уровень энергетического обеспечения — на 13 %, уровень энергетиче-

ского обеспечения — на 7 %, резервы энергетического обеспечения — на 22 %, показатель анаболизма — на 46 %, энергетическое обеспечение — на 43 %, показатель катаболизма — на 40 %, психоэмоциональное состояние — на 19 %, уровень адаптации к физическим нагрузкам снизился на 29 %. Смещение вегетативного баланса в сторону преобладания симпатического отдела в совокупности с высоким уровнем повышения гуморально-метаболических факторов на работу сердца привело к падению уровня адаптации до величины 50 %, что в ходе экспресс-анализа характеризуется как сниженные адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы.

В целом, если в первой группе интегральный показатель спортивной формы остался на тех же позициях, во второй группе произошло его снижение на 25 %.

Разница в динамике представлена на диаграммах (рисунки 1 и 2).

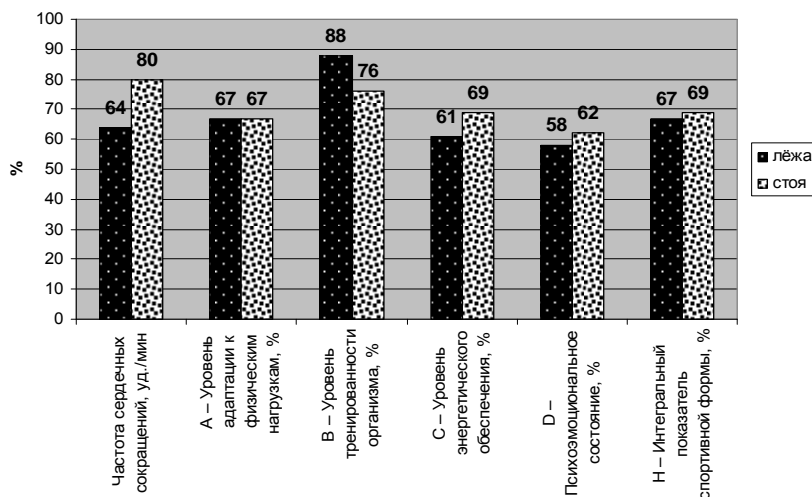


Рисунок 1 – Изменение показателей экспресс-анализа при незначительном изменении суммарной мощности спектра ТР

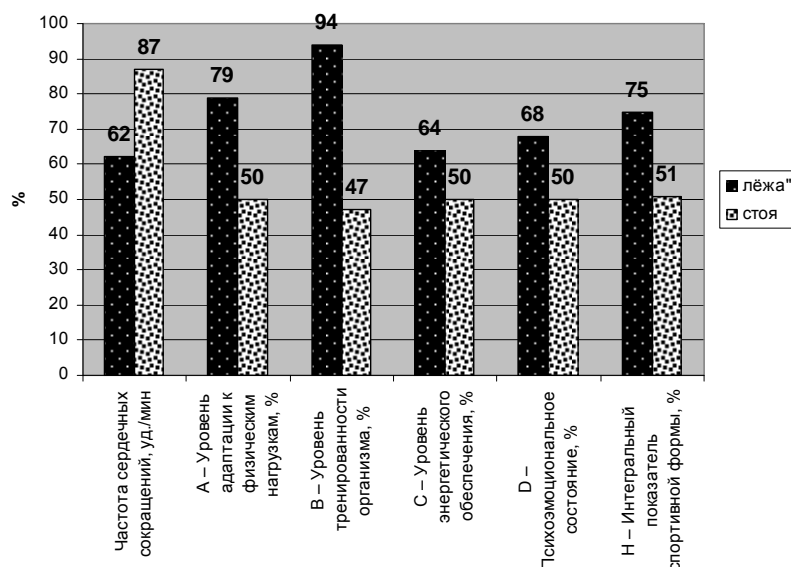


Рисунок 2 — Изменение показателей экспресс-анализа при значительном снижении суммарной мощности спектра ТР

По полученным результатам и статистическому анализу ВСР в первой группе (с незначительным изменением ТР в ходе ортостатической пробы) произошло повышение основных показателей, таких как ВПР — на 22 %, ПАПР — на 23 %, ИН — на 29 %, SDSD — на 31 что свидетельствует о повышении симпатических влияний на ритм сердца. Снижение показателей Мо на 25 %, dX — на 10 % и RMSSD — на 23 % отражает падение активности парасимпатического звена вегетативной регуляции сердца. PNN50 упал в 2 раза, что свидетельствует о напряжении регуляторных систем.

Во второй группе (со значительным снижением показателя ТР) значение показателей до ортостатической пробы смещено в сторону повышенного парасимпатического влияния на работу сердца: RMSSD (свыше 50 мс означает превалирование влияния блуждающего нерва на СА узел), SDSD (0,04–0,05 мс парасимпатикотонию). В ходе функциональной нагрузки произошло повышение таких показателей, как ИВР — на 53 %, ПАПР — на 57 %, ИН — на 67 %, что свидетельствует о повышении симпатических влияний на ритм сердца. Резкое снижение SDSD с 0,051 до 0,014 свидетельствует о явной симпатикотонии. Снижение показателей Мо на 29 %, dX — на 32 % и RMSSD — на 64 % отражает падение активности парасимпатического звена вегетативной регуляции сердца. PNN50 упал практически до 0, что свидетельствует о сильном перенапряжении регуляторных систем (Н. И. Шлык, 2007).

Выводы

При проведении ортостатической пробы были выявлены две группы спортсменов. В первую вошли спортсмены с незначительным повышением (ТР) суммарной мощности спектра, во вторую — со значительным снижением ТР.

Анализ полученных данных выявил прямую зависимость уровня энергетического обеспечения от общей мощности спектра вегетативной нервной системы.

Выявлены высокие адаптационные возможности у спортсменов первой группы. Во второй — смещение суммарной мощности привело к снижению адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Баевский, Р. М. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения / Р. М. Баевский, Г. Г. Иванов // Новые методы электрокардиографии / под ред. С. В. Грачева, Г. Г. Иванова, А. Л. Сыркина. — М.: Техносфера, 2007. — С. 474–498.
2. Ритм сердца и гемодинамика у детей с различной степенью напряжения регуляторных систем организма / Н. И. Шлык [и др.] // Теория и практика оздоровления населения России: МатЛ Национ. научно-практ. конф. с международным участием. — М.: Центр ЛФК и СМ Росздрава, 2005. — С. 287–290.
3. Флейшман, А. Н. Медленные колебания гемодинамики / А. Н. Флейшман. — Новосибирск, 1999. — С. 264.
4. Шлык, Н. И. Особенности вариабельности сердечного ритма у детей и подростков с различным уровнем зрелости регуляторных систем / Н. И. Шлык // Вариабельность сердечного ритма. Теоретические аспекты и практическое применение; Тез. междунар. симпоз. — Ижевск: Изд-во Удм. ун-та, 2003. — С. 52–61.
5. Михайлов, В. М. Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения / В. М. Михайлов. — Иваново, 2000. — 182 с.

Поступила 17.10.2011

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 614.253.83:614.212

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (по материалам социологического опроса)

Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Цель: изучить мнение пациентов об удовлетворенности медицинским обслуживанием в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и на основе этого разработать практические рекомендации для его улучшения.

Материалы и метод: в анкетировании участвовало 220 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в поликлиники и отделения терапевтического профиля больниц г. Гомеля. Среди них большую часть — 51,4 % составили женщины, 48,6 % — мужчины. Городских жителей было 86,4 %, сельских — 13,6 %. Сбор данных осуществлялся анкетированием, которое проводилось сплошным методом.

Результаты: согласно данным проведенного социологического опроса, 48 % респондентов обратились в поликлинику в связи с острым заболеванием, с хроническим — только 23 %. Важно отметить, что для профилактического медицинского осмотра посетили поликлинику только 14 % опрошенных, а в связи с диспансеризацией — лишь 6 %. Почти половина респондентов — 46,8 % ответили, что предпочитают обходиться без помощи врачей и при возникновении первых симптомов заболевания занимаются самолечением, 13,6 % — вызывают бригаду скорой медицинской помощи и только 37,7 % — обращаются в поликлинику. Под диспансерным наблюдением находилось 42,7 % респондентов. Среди основных причин неудовлетво-