

лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» / Е.В. Ощепкова // Кардиология. –2002.– №6. – С. 58-59.

2. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension [Electronic resource] .–2013.– Mode of access:

http://journals.lww.com/jhypertension/Citation/2013/07000/2013_ESH_ESC_Guidelines_for_the_management_of.2.aspx.–Date of access: 13.09.2017.

3. Evaluation of Blood Pressure Control using a New Arterial Stiffness Parameter, Cardio-ankle Vascular Index (CAVI) / K. Shirai [et al.] // Current Hypertension Reviews. – 2013. – Vol. 9. – P. 66-75.

4. Сонография в исследовании упруго-эластических свойств кровеносных сосудов / Н.Я. Доценко [и др.] // Сучасні медичні технології. –2011.– №1. – С. 94-97.

5. Establishing baseline criteria of cardio-ankle vascular index as a new indicator of arteriosclerosis a cross sectional study / N. Tsukasa [et al.] // BMC Cardiovascular Disorders. – 2011. – Vol. 11. – №51. – P. 1-10.

ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Кирсанова Е.В.

Запорожский государственный медицинский университет, Украина

Актуальность. В г. Запорожье - одном из крупнейших промышленных центров Украины, структура смертности населения города из года в год остается достаточно стабильной: I место - занимают болезни системы кровообращения - 50,6%; II место - злокачественные новообразования - 14,3%; III место - несчастные случаи, отравления и травмы - 8,8% [1]. Среди населения трудоспособного возраста I место в структуре и уровне смертности также занимают болезни системы кровообращения - 32,2%, на II месте - травмы - 27,2%, на III месте - злокачественные новообразования - 15,6%. Распространенность болезней системы кровообращения среди населения г. Запорожье из года в год постоянно растет - до 5% в год [1]. По данным официальной статистики, у жителей г.Запорожья чаще по сравнению с жителями других регионов наблюдаются болезни системы кровообращения: инфаркты миокарда, гипертоническая болезнь, инсульты и т.д., что связано с неблагоприятной экологической ситуацией, которая сложилась в городе [2].

Согласно данных Центральной геофизической обсерватории

МЧС Украины, Запорожье занимает седьмое место по индексу загрязнения атмосферы (ИЗА) - 12,9, что соответствует высокому уровню загрязнения атмосферного воздуха. По данным современной научной литературы повреждающее действие ксенобиотиков на систему кровообращения связано с десинхронизацией аэробных и анаэробных процессов, гиперглицерофосфатемией, гипероксалоацетатемией, изменением активности глицеральгидрофосфатдегидрогеназы. Кроме того, экотоксины с кровью могут непосредственно оказывать повреждающее действие на полости сердца и коронарные сосуды [3].

Цель исследования. Таким образом, учитывая актуальность и важность проблемы профилактики болезней кровообращения у населения экологически неблагоприятных регионов, целью данного исследования было усовершенствование ранней, донозологической диагностики патологических сдвигов в системе кровообращения, что является одной из наиболее важных задач в системе управления состоянием здоровья населения и создания эффективной системы профилактических мероприятий. Известно, что одним из ведущих направлений предупреждения заболеваемости среди населения является первичная профилактика патологических состояний, мероприятия которой еще в детстве позволят предупредить заболевания, способные развиться в будущем, ведь общеизвестно, что большинство болезней начинают формироваться еще в детском возрасте, поскольку дети более уязвимы и чувствительны к неблагоприятному воздействию загрязнений окружающей среды.

По мнению ведущих ученых [1-4] диагностика функционального состояния организма (ФСО) и определение его объективных критериев, а также применение современных высокоинформативных методов диагностики, играют важную роль в донозологической диагностике.

Методы исследования. Метод компьютерного анализа variability сердечного ритма (ВСР) является наиболее информативным, объективным и не инвазивным методом количественной оценки функционального состояния не только вегетативной нервной системы (ВНС), но и функционального состояния организма в целом, имеет значительную диагностическую и прогностическую ценность [4].

Было проведено исследование ВСР у младших школьников, проживающих в трех разных по уровню атмосферного загрязнения

районах г. Запорожья. Изучение ВСР проведено методом временного анализа с помощью статистических методов (ритмокардиограммы, кардиоинтервалограмм) и графических методов (гистограммы, скатерограммы).

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показателей ВСР свидетельствует о более выраженном у детей исследуемых районов (с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха) по сравнению с контрольным районом нарушения регуляторных механизмов с развитием дизрегуляторного синдрома, характеризующегося нарушением соотношения между процессами саморегуляции и централизации управления сердечным ритмом с усилением его централизации, смещением вегетативного баланса в сторону преобладания симпатического отдела ВНС.

От 50,5% до 68,3% детей опытных районов имели выраженную и максимальную симпатикотонию, что свидетельствует о наличии у детей нарушений энергетических и метаболических процессов. Определение уровня адаптационных возможностей организма детей опытных районов с помощью индекса напряжения регуляторных механизмов (ИН) выявило нарушения адаптации у подавляющего большинства детей (80,17%). Вегетативная дизрегуляция с преобладанием симпатического тонуса является следствием хронической активации стрессовых адренергических механизмов регуляции, вызванной продолжительным действием атмосферного загрязнения. Высокая воспроизводимость показателей ВСР позволяет использовать данный метод для оценки влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья населения.

Выводы.

1. По показателям ФСО можно определить риски возникновения патологии сердечно-сосудистой системы у обследованного населения и использовать их для определения уровня здоровья при профилактических обследованиях, что найдет широкое практическое использование при массовых медицинских осмотрах в поликлинической службе. Таким образом, в системе оценки состояния здоровья населения, донозологическая диагностика занимает важное место в оценке риска для здоровья.

2. Ранняя диагностика, оценка риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы у населения и своевременное осуществление соответствующих медико-профилактических мероприятий, которые направлены на повышение защитных свойств

и устойчивости организма человека к вредному воздействию факторов окружающей среды, позволит предупредить дальнейшее распространение болезней сердечно-сосудистой системы среди населения и снизить показатели смертности от этих болезней у жителей промышленных центров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов Л. А., Берсенева А. П., Баевский Р. М., Берсенев Е. Ю. Донозологический подход в оценке заболеваемости и смертности населения // Гигиена и санитария.-2009-№6.-С.77-82.

2. Баевский Р. М., Берсенева А. П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний.-М.-2007.-287с.

3. Киреева И. С., Черниченко И. А., Литвиченко А. Н. Гигиеническая оценка риска загрязнения атмосферного воздуха промышленных городов Украины для здоровья населения//Гигиена и санитария.-2010-№1.-С.17-21.

4. Катульская А. Ю., Ефимова Н. В., Катульский Ю. Н. Комплексная оценка функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы детей промышленного города // Гигиена и санитария.-2011-№6.-С.56-58.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Климович И.И.¹, Страпко В.П.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет,*

²*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно*

Введение. Острый панкреатит остаётся тяжёлой патологией брюшной полости и в наши дни. Эффективность многих современных методов консервативного и оперативного лечения по данным литературы, оценивается неоднозначно. В частности, нет определенности в вопросах о необходимости антибиотикопрофилактики, использования антисекреторной терапии, применения раннего энтерального питания, разноречивы данные об эффективности методов дренирования жидкостных парапанкреатических образований под контролем УЗИ, КТ [1, 2, 3]. Кроме того, нет очевидного улучшения результатов лечения пациентовпанкреонекрозом, о чем свидетельствуют высокие показатели летальности - от 30% до 50-70% [1,2].Нет доказательств преимущества энтерального способа питания по сравнению