

6 1102 май 2009

МЕДИЦИНСКАЯ

Рецензируемый научно-практический журнал для врачей

П А Н О Р А М А

«МЕДИЦИНСКАЯ ПАНОРАМА» № 6(102) - май - 2009 • ул. К. Либкнехта, 68, офис 812, 220036, г. Минск • Тел./факс (017) 208-56-19, 208-85-50



► тема номера: ...

ТЕРАПИЯ



Новое имя мирового качества



ГЕНСУЛИН®

Для надежного гликемического контроля при инсулинотерапии



BIOTON

Официальный дистрибьютор компании BIOTON в РБ ООО «Мединтер»

Рег. уд. М30/70 № 7182/05/05, действ. до 31.01.2010
Рег. уд. Н № 7185/05/05, действ. до 31.01.2010
Рег. уд. Р № 7186/05/05, действ. до 31.01.2010

СОДЕРЖАНИЕ

Козловский В.И., Печерская М.С., Оленская Т.Л., Волков А.В.
Ортостатические реакции у больных артериальной гипертензией 3

Антонович Ж.В., Царев В.П., Старовойтова С.О., Олейник Т.С.
Нарушения липидного обмена у больных бронхиальной астмой и дозы поддерживающей терапии ингаляционными глюкокортикостероидами 6

Зуховицкая Е.В.
Сравнительная характеристика variability сердечного ритма у больных с хронической сердечной недостаточностью при выполнении ортостатической пробы 12

Пристром М.С., Олихвер Ю.А., Семененков И.И., Артющик В.В.
Факторы риска и лечение мерцательной аритмии 16

Дешко М.С., Снежицкий В.А.
Кислородтранспортная функция крови и NO-синтазная функция эндотелия в патогенезе фибрилляции предсердий 19

Нечесова Т.А., Ливенцева М.М., Коробко И.Ю., Павлова О.С., Горбат Т.В.
Гендерные отличия встречаемости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у врачей Республики Беларусь 21

Мрочек А.Г., Корнелюк И.В., Корнелюк О.М., Алексеевская И.Н., Персидских Ю.А., Афанасьев Ю.И., Коваленко Д.В.
Влияние медикаментозного антиаритмического сопровождения на результаты электрической кардиоверсии персистирующей мерцательной аритмии 24

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО.
Контроль частоты сердечных сокращений обеспечивает дополнительные преимущества в лечении больных стабильной ишемической болезнью сердца 28

Конахович И.И., Сачек М.М., Сеткина С.Б.
Безопасность фармакотерапии при химических ожогах верхних отделов желудочно-кишечного тракта 29

Зуховицкая Е.В., Снежицкий В.А., Кропа О.М., Снежицкая Е.А.
Взаимосвязь показателей variability сердечного ритма и клинико-функционального состояния больных с хронической сердечной недостаточностью 35

Забаровская З.В., Забаровская О.В.
Актуальные вопросы диабетической нефропатии. Новости конгресса 37

Антонович Ж.В., Царев В.П., Гончарова Н.В.
Состояние Т-регуляторного звена иммунной системы у больных бронхиальной астмой в периоды обострения и ремиссии заболевания 40

ТЕМА НОМЕРА:

ТЕРАПИЯ

Журнал «Медицинская панорама»
зарегистрирован в Государственном реестре
средств массовой информации

Свидетельство о регистрации № 180
от 31.03.09 г.

Основан: 1 августа 1998 года.

Учредитель:
ООО «ДокторДизайн»

220036, Минск,
ул. К. Либкнехта, 68, офис 812.
Тел./факс: (017) 208-56-19, 208-85-50,
208-89-79

Периодичность: 1 раз в месяц

Рецензионный совет:

Аверин В.И. д.м.н.;	Машевский А.А. д.м.н.;
Алейникова О.В. д.м.н.;	Михалевич С.И. д.м.н.;
Антонов И.П. д.м.н.;	Никифоров А.Н. д.м.н.;
Барабанов Л.Г. д.м.н.;	Панкратов О.В. д.м.н.;
Белецкий А.В. д.м.н.;	Пристром М.С. д.м.н.;
Беляева Л.М. д.м.н.;	Семак А.Е. д.м.н.;
Бова А.А. д.м.н.;	Сидоренко В.Н. д.м.н.;
Воскресенский С.Л. д.м.н.;	Силивончик Н.Н. д.м.н.;
Данилова Л.И. д.м.н.;	Скугаревский О.А. д.м.н.;
Демидчик Ю.Е. д.м.н.;	Смеянович А.Ф. д.м.н.;
Канус И.И. д.м.н.;	Строцкий А.В. д.м.н.;
Карпов И.А. д.м.н.;	Сукало А.В. д.м.н.;
Ключарева А.А. д.м.н.;	Тимошенко П.А. д.м.н.;
Косенко И.А. д.м.н.;	Третьяк С.И. д.м.н.;
Лаптев А.Н. д.м.н.;	Тябут Г.Д. д.м.н.;
Лаптева И.М. к.м.н.;	Царев В.П. д.м.н.;
Леонович С.И. д.м.н.;	Шанько Ю.Г. д.м.н.;
Ливенцева М.М. к.м.н.;	Шишко Г.А. д.м.н.;
Марченко Л.Н. д.м.н.;	Яговдик Н.З. д.м.н.

Подписано в печать
с оригинала-макета 29.05.09.
Формат 60x90 1/8. Гарнитура «Официна Санс».
Уч.-изд. л. 12,58. Усл. печ. л. 9,77.
Тираж 1000 (первый завод – 500 экз.).
Заказ № 910.

Цена номера 3600 рублей.
Отпечатано на ризографе
ООО «ДокторДизайн».
220036, Минск, ул. К. Либкнехта, 68, офис 812.
Обложка отпечатана «Плутос-Инфо».
Лицензия № 02330/0494210 от 30.04.2004.

Редакционная коллегия:

Бова А.А. д.м.н.;

Воскресенский С.Л. д.м.н.;

Канус И.И. д.м.н.;

Лаптев А.Н. д.м.н.;

Леонович С.И. д.м.н.;

Малевиц Ю.К. д.м.н.;

Силивончик Н.Н. д.м.н.;

Сукало А.В. д.м.н.;

Царев В.П. д.м.н.

Главный редактор: Малевиц Ю.К.
Редактор: Кацевич И.В.
Редактор-корректор: Загний Т.А.
Компьютерная верстка: Дуганова Т.В.

При перепечатке
материалов ссылка на журнал
«Медицинская панорама»
обязательна

СОДЕРЖАНИЕ

Дунай В.И., Аринчина Н.Г., Сидоренко В.Н. Репродуктивные установки студентов и факторы, влияющие на их уровень	44
Козловская В.В. Возможности применения «Микотрокса» в дерматологии	46
Остапенко Ю.Н., Ливанов А.С., Иванов Б.В., Алехнович А.В. Эффективность препарата «Гепта-Мерц» в комплексной терапии алкогольного делирия	47
Почкайло А.С., Жерносек В.Ф. Сравнительная характеристика формирования костной ткани у детей с хронической аллергической патологией и здоровых сверстников	49
Янковская Л.В. Особенности обмена и лечебное применение кальция и витамина D при остеопорозе, ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. Обзор литературы	53
Доппельгерц® актив Менопауза	57
Гришкевич А.Н. Применение орнидазола у беременных женщин, страдающих трихомонозом	59
Козловский В.И., Акулёнок А.В. Нарушения микроциркуляции, повреждение эндотелия сосудов и эритроцитов при артериальной гипертензии (обзор литературы и собственные исследования)	62
Снежицкий В.А., Пелеса Е.С. Особенности вегетативного тонуса у пациентов с пароксизмами фибрилляции предсердий в условиях свободной двигательной активности	66
Лукашик С.П., Цыркунов В.М. Патоморфологические аспекты формирования фиброза печени и возможности антифиброзной терапии: современные представления	69
Политыко А.Д. Многоцветные методы флуоресцентной in situ гибридизации в молекулярно-цитогенетической диагностике	72
Капралов Н.В., Шоломицкая И.А. Пантопрозол (пантасан) в лечении дуоденальных язв и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни	76
Жигальцова О.А. Физиологическая роль α_1-антитрипсина и эффекты его недостаточности	82

Репродуктивные установки студентов и факторы, влияющие на их уровень.

Одной из самых серьезных проблем мирового уровня является проблема, связанная с народонаселением. Сегодня с одной стороны, решаются вопросы о перенаселенности, как следствие, снижении качества жизни. Однако в Беларуси, странах СНГ проблема народонаселения имеет другую специфику: состояние депопуляции, обезлюживание многих, особенно сельских территорий [1].

Беларусь входит в число стран с коэффициентом фертильности ниже уровня воспроизводства - менее 2,1 рождения на женщину. За 10 месяцев 2008 г. численность населения Беларуси уменьшилась на 19 тысяч человек по сравнению с аналогичным периодом 2007 г., а за 10 лет - на 400 тыс. человек. Поэтому основными задачами государственной демографической политики являются: улучшение здоровья населения, в том числе репродуктивного; охрана прегравидарного здоровья; планирование беременности; профилактика нежелательной беременности; снижение числа аборт; обеспечение безопасного материнства и антенатальной охраны плода.

Большинство проблем связаны с недостаточными знаниями, с отсутствием качественного информирования в области репродуктивного здоровья, с распространенностью опасных форм поведения у молодежи [1,2]. Поэтому сегодня актуально изучение всех факторов, которые могут влиять на различные аспекты репродуктивного поведения современной молодежи в Республике Беларусь.

Целью исследования явилась сравнительная оценка отношения к своему здоровью, ответственности за свое здоровье, семью и информированности в области репродуктивного здоровья у студентов с различным уровнем репродуктивных установок.

Материал и методы обследования

Обследовано 300 студентов гуманитарного факультета БГУ. Средний возраст обследуемых составил $20,3 \pm 1,3$ года. Изучали состояние здоровья, наличие экстрагенитальной и гинекологической патологий, паритет беременностей (роды и аборты), а также оценивали желание иметь семью и детей в будущем. Репродуктивные установки считали положительными, если указывалось желание иметь трех и более детей; средними - двух детей; отрицательными - если желание ограничивалось одним ребенком или установкой не иметь детей.

Применяли опросник уровня субъективного контроля [3, 4], который предназначен для диагностики интернальности-экстернальности. Оценивалась мера ответственности за события своей жизни по шкалам: область достижений, область неудач, семейных, производственных и межличностных отношений и личное отношение к здоровью и болезни.

Определяли особенности отношения к своему здоровью [5, 6, 7]. Оценивали ответы по четырем шкалам: когнитивной, эмоциональной,

поведенческой и ценностно-мотивационной. Получали характеристику поведения (адекватного или неадекватного) в условиях здоровья и болезни. Кроме того, анализировали уровень информированности студентов о здоровье в целом и репродуктивном здоровье в частности, а также по вопросам контрацепции, инфекций, передающихся половым путем, как факторов, наиболее значимых в сохранении репродуктивного здоровья.

Все студенты разделялись на **три группы** в соответствии с уровнем репродуктивных установок: с положительными установками – 23% (1 группа), со средними – 60% (2 группа), с отрицательными – 17% (3 группа). В табл. 1 представлены имеющиеся у девушек экстрагенитальные заболевания и гинекологическая патология.

Таблица 1

Наличие сопутствующей патологии у обследованных девушек

Виды патологии	1 группа	2 группа	3 группа
Экстрагенитальная патология, %	44	38	56
Гинекологическая патология, %	23	22	32

Выявлено, что по мере снижения репродуктивных установок у студентов отмечались следующие особенности: увеличивалась частота экстрагенитальной патологии, а также изменялась ее структура (увеличивалось число лиц с сердечнососудистой патологией, заболеваниями мочеполовой системы, эндокринной патологией; сохранялся высокий уровень желудочно-кишечной патологии во всех группах). Кроме того, увеличивалась выраженность гинекологической патологии и изменение ее структуры: в 1 группе студенток чаще всего встречались эрозии шейки матки, во 2 группе – эрозии шейки матки и кисты яичников, в 3 группе девушек преобладали хронические аднекситы, а также эрозии шейки матки. Уменьшалось количество девушек, имевших мастопатию, а также прослеживалась тенденция к снижению индекса массы тела: в 1 группе – $21,2 \pm 3,6$; во 2 группе – $20,3 \pm 3,3$, в 3 группе – $18,9 \pm 3,1$ ($p > 0,05$).

Следует отметить, что по мере снижения репродуктивных установок у девушек уменьшалось количество перенесенных беременностей (в 1 группе – 34%, во 2 группе – 25%, в 3 группе – 22%). Вместе с тем во всех группах отмечались одинаковый процент прерывания первой беременности (18%) и уменьшение количества сохраненных беременностей: в 1 группе – 16% имеют детей, во 2 группе – 7%, в 3 группе – 4% женщин.

Нами также выявлено снижение интегрального показателя интернальности по мере снижения репродуктивных установок. У студентов с положительными установками имело место повышение ответственности за происходящие неудачи, за сферу семейных и межличностных отношений,

свое здоровье и значительное снижение ответственности за сферу производственных отношений и качество образования.

У студентов со средними репродуктивными установками выявлена тенденция к снижению интернальности за неудачи, сферу производственных отношений. Интернальность в области всех остальных сфер приближалась к нормальному уровню. В табл. 2 приведены основные показатели отношения к своему здоровью студентов с учетом уровня репродуктивных установок.

Достоверные количественные отличия имели место по шкале эмоциональных показателей. Студенты с положительными репродуктивными установками (1 группа) имели достаточный, оптимальный уровень тревожности по отношению к своему здоровью, понимали ценность и радость от хорошего здоровья. Студенты с отрицательными установками относились к своему здоровью чрезвычайно легкомысленно, не понимали ценности имевшегося здоровья ($p < 0,05$).

Таблица 2

Показатели отношения студентов к собственному здоровью

Показатели	Группы студентов		
	1 группа	2 группа	3 группа
Когнитивная шкала	55,4 ± 2,2	55,9 ± 3,4	55,0 ± 3,6
Эмоциональная шкала	93,2 ± 2,3	85,9 ± 2,4	80,6 ± 2,4*
Поведенческая шкала	56,7 ± 2,8	57,1 ± 3,3	56,6 ± 3,1
Ценностно-мотивационная шкала	113,8 ± 3,2	116,5 ± 3,9	119,8 ± 2,7
* $p < 0,05$			

Показатели по когнитивной шкале (степень осведомленности студентов в сфере здоровья) достоверно не различались между группами. Показатели по поведенческой шкале: степень соответствия поступков требованиям здорового образа жизни также достоверно не различались между группами. Ценностно-мотивационный уровень (значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, степень сформированности мотивации на укрепление здоровья) достоверно не различался между группами ($p > 0,05$).

Качественные отличия имели место в оценке значимости факторов для достижения запланированных целей. У студентов 1 группы зафиксирован следующий рейтинг: 1 – трудолюбие; 2 – способности; 3 – здоровье; 4 – образование; 5 – везение; 6 – связи; 7 – материальный достаток; у студентов 3 группы: 1 – материальный достаток; 2 – связи; 3 – везение; 4 – способности; 5 – трудолюбие; 6 – образование; 7 – здоровье. Как видно из приведенного

перечня, студенты с положительными репродуктивными установками гораздо адекватнее воспринимают «истинные» ценности и понимают, что путь к ним во многом определяется состоянием собственного здоровья.

Среди причин недостаточной заботы о своем здоровье студенты 1 группы указали на то, что в этом нет необходимости, отсутствуют сила воли, время, желание ограничивать себя в чем-то, нет условий, нет денег, нет знаний о том, что нужно делать. Студенты 3 группы отметили, что нет времени, нет компании, есть более важные дела, нет денег, нет силы воли, нет условий. Таким образом, можно отметить, что все указанные причины не являются убедительными, чтобы не заботиться о своем здоровье.

Для укрепления своего здоровья студенты с положительными репродуктивными установками гораздо чаще применяли оздоровительные мероприятия по сравнению со студентами с отрицательными установками (табл. 3).

Студенты с положительными репродуктивными установками значительно больше внимания уделяли соблюдению диеты, режима сна и отдыха, специальным оздоровительным системам. Студенты с отрицательными репродуктивными установками больше внимания уделяли физическим упражнениям, закаливанию, посещению бани, сауны, тренировочных залов. В целом, можно отметить недостаточное количество (частоту) применяемых мероприятий для сохранения здоровья студентов.

Следует также отметить, что у студентов с отрицательными установками имело место повышение ответственности за сферу достижений, межличностных отношений, сферу семейных отношений при снижении интернальности за неудачи, сферу производственных отношений и сферу здоровья.

Таблица 3

Частота мероприятий, которые студенты применяют для сохранения и укрепления здоровья (баллы)

Мероприятия*	Группы студентов		
	1 группа	2 группа	3 группа
Физические упражнения	3,8 ± 0,7	4,1 ± 0,9	4,2 ± 0,7
Соблюдение диеты	4,0 ± 0,3	3,3 ± 0,2	2,1 ± 0,3*
Соблюдение режима сна и отдыха	2,4 ± 0,5	2,4 ± 0,8	1,8 ± 0,3
Закаливание	2,2 ± 0,4	3,4 ± 0,4	3,8 ± 0,6*
Профилактика у врача	2,6 ± 0,3	4,6 ± 0,5	4,8 ± 0,4*
Контроль веса	3,0 ± 0,7	3,1 ± 0,5	3,0 ± 0,9
Посещение бани (сауны)	4,6 ± 1,2	5,2 ± 0,9	5,3 ± 1,3

Борьба с вредными привычками	4,6 ± 1,3	4,6 ± 1,1	4,6 ± 1,4
Шейпинг, бассейн, тренировочный зал	2,7 ± 0,4	2,6 ± 0,7	3,2 ± 0,9
Специальные оздоровительные системы (йога и др.)	3,2 ± 0,6	2,7 ± 0,6	2,2 ± 0,5
Другое	4,4 ± 0,6	2,1 ± 0,7	2,6 ± 0,6*
* p < 0,05			

Оценка степени информированности студентов о различных факторах, влияющих на здоровье, позволила выявить, что по мере снижения репродуктивных установок студенты испытывают все меньшую потребность в информации по поводу профилактики конфликтов в молодых семьях; снижается настороженность в отношении к инфекциям, передаваемым половым путем; студенты хуже оценивают способы возможного заражения и чаще считают, что у них отсутствует необходимость в этой информации. По мере снижения репродуктивных установок имели место все меньшая информированность студентов о современной контрацепции и более низкое ее качество, использование меньшего спектра современных методов планирования семьи.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить, что уровень репродуктивных установок студентов зависит от имеющихся ресурсов здоровья, уровня интернальности за свое здоровье и семейные отношения, а также от адекватности понимания требований здорового образа жизни и сформированности мотивации на укрепление здоровья, уровня осведомленности о различных сторонах сохранения здоровья. На основании вышеперечисленных значимых факторов, которые могут оказывать влияние на уровень репродуктивных установок, нами разработан количественный комплексный показатель репродуктивного потенциала у студентов, который будет представлен в следующих публикациях.

Литература

1. Народонаселение и развитие: международная и национальная политика// Репродуктивное здоровье. 2001. № 1. С. 2-3.
2. Концепция охраны репродуктивного здоровья// Репродуктивное здоровье. 2001. № 1. С. 3-4.
3. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. СПб.: Питер-Ком., 1999. 528 с.
4. Пушкарев, А.Л. Психодиагностическое обследование больных и инвалидов на этапе медико-профессиональной реабилитации: Метод, реком. / А.Л. Пушкарев. Мн., 1997. 18 с.
5. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2005. С. 100-110.

5. Березовская, Р.А. Отношение менеджеров к здоровью / Р.А. Березовская // Вестник СПб ГУ. 1999. Сер. 6. № 2. С. 42-45. 7. Березовская, Р.А. Отношение к здоровью / Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров // Психология здоровья; под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2003.180 с.