лось постепенное снижение уровня активности фермента с возвращением к норме в период ранней реконвалесценции. Изучение каталазной активности эритроцитов у больных рожей в зависимости от тяжести заболевания выявило более значительное возрастание активности каталазы в эритроцитах при тяжелой и среднетяжелой формах течения заболевания, при этом уровень каталазы эритроцитов возвращался к норме в периоде ранней реконвалесценции не зависимо от степени тяжести патологического процесса.

Полученные данные о закономерностях изменения каталазы эритроцитов у больных рожистым воспалением свидетельствуют о значительных компенсаторных возможностях эритроцитов, участвующих во внутриклеточном обмене кислорода и о значении каталазы эритроцитов, как активного внутриклеточного антиоксиданта, играющего важную роль в патогенезе данной бактериальной инфекции.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Парахонский А.П.
Кубанская медицинская академия, Краснодар

С позиций практической медицины индивидуальное здоровье целесообразно трактовать как отсутствие у данного человека клинически очерченных болезней и существенных физических недостатков, а болезнь как результат нарушения жизнедеятельности организма и его взаимодействия с внешней средой, в том числе и виде снижения трудоспособности, вплоть до инвалидности. Концепция "практически здорового человека" означает, что обнаруженные отклонения от нормы, характерные для донозологических состояний, не влияют существенно на самочувствие и работоспособность человека, но одновременно являются одними из основных и распространенных факторов риска развития нозологических форм заболеваний. При этом граница между болезнью и здоровьем у конкретного пациента может быть весьма условной вследствие часто встречающегося полиморфизма симптомов и синдромов, обусловленного наличием у пациента нескольких форм нозологических или донозологических форм заболеваний. Полиморфный характер нозологии и донозологии создает необходимость не только интегрально-количественной оценки индивидуального здоровья на организменном уровне, но и качественно-диагностической оценки, характеризующей специфические нарушения жизнедеятельности одной или нескольких функциональных систем, органов или тканей. Нозологическая диагностика ставит своей задачей установление характера заболевания, а донозологическая – определение стадии адаптационного процесса на пути от здоровья к болезни. Наиболее распространены две модели диагностики здоровья по прямым показателям: определение биологического возраста и оценка энергопотенциала на уровне организма. К составным частям системы индивидуального здоровья, нуждающимся в интегрально-количественной и качественно-диагностической оценке, с позиции практической медицины относятся следующие: психоэмоциональный, физический, физиологический, биохимический и клинико-соматический статусы. Количественная оценка уровня здоровья целесообразна с помощью разработки интегральных показателей для каждой из разновидностей статуса организма. Количественное определение уровня индивидуального здоровья имеет важное практическое значение для оценки динамики клинического течения не только донозологических, но и нозологических форм любого заболевания, а также эффективности проводимых лечебно-профилактических процедур у конкретного пациента. Предложено выделение двух фаз донозологических состояний: начальную фазу в виде дизадаптационных состояний и последующую фазу донозологических форм хронических заболеваний, относящихся к категории предболезни. Важной характеристикой хронических заболеваний является тип клинического течения, которое может быть прогредиентным, стабильным или наиболее благоприятным регредиентным, заканчивающимся, как правило, выздоровлением. В решении проблемы донозологической диагностики скрытых, субклинических, стертых или начальных форм хронических заболеваний наибольшие возможности представляет современная интегративная медицина, представляющая сплав современной научной и альтернативной медицины. Для современной медицины характерна концепция предупреждения и лечения нозологических форм заболевания, что и определяет узколокалистический подход к заболеваниям отдельных органов и систем и применение в лечебной практике сильно действующих аллопатических фармпрепаратов, недостаточное использование естественно-биологических факторов защиты человека от влияния внешней среды, резко отрицательное отношение к методам восточной и народной медицины, чрезмерную увлеченность хирургическими методами лечения, а также игнорирование в лечении отдельного больного экологических факторов. Однако главной объективной причиной, препятствующей внедрению в медицинскую практику альтернативной медицины здоровья является недостаточная разработка классификации и дифференциальной диагностики дизадаптационных состояний и донозологических форм различных заболеваний, а также методов реабилитационно-восстановительного лечения этих состояний. Принципиальная значимость функциональной диагностики донозологических состояний обусловлена преимущественно наличием функционально обратимых, а не морфологических отклонений в состоянии индивидуального здоровья у практически здорового пациента. Для донозологической диагностики вполне приемлем методологический принцип оценки функциональной составляющей индивидуального здоровья по функциональным резервам кардиореспираторной и вегетативной нервной систем, выступающих в качестве основных интегративных систем организма, легко поддающихся сравнительно простым методам клинико-инструментального обследования. Составными частями донозологической диагностики следует считать этиологическую диагностику с учетом факторов риска и антириска, функциональную диагностику по данным функциональных нагрузочных проб и клини-

ческую диагностику на основе классификации донозологических состояний.

ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.
Кубанская медицинская академия,
Центр квантовой медицины «Здоровье»,
Краснодар

Современные представления о здоровье основаны на концепциях гомеостатического потенциала, биологического возраста и функционального состояния человека. Использование оценки этих факторов позволяет характеризовать уровень срочных и долговременных резервов организма задолго до развития хронического заболевания, выяснить значение экологической составляющей в ущербе здоровья и наметить методы и формы его коррекции.

Для создания схемы построения диагностических и восстановительных комплексов важно учитывать следующие принципы:

- уровень здоровья представляет собой величину, связанную с определённой областью гомеостаза, скоростью энтропии и энтальпии;
- интегральными характеристиками здоровья являются реактивность, адаптационные способности, устойчивость к стрессу, функциональные резервы свойства регуляторных систем;
- утрата здоровья – результат роста продукции энтропии в организме;
- синхронизация процессов гомеостаза является компонентом характеристик здоровья;
- снижение скорости продукции энтропии организмом – основной принцип мероприятий по восстановлению здоровья;
- основными восстановительными мероприятиями являются информационные и энергетические воздействия.

Исходя из этого диагностический комплекс должен включать следующие компоненты: контроль энергетического обмена, характеристику нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, определение морфологических и функциональных особенностей внутренних органов. Характеристика адаптационного уровня организма позволяет определять органы и системы – мишени потенциального развития патологии и биологический возраст человека. Оценка интегральных характеристик отдельных систем должна включать состояние системы крови, биохимического статуса и иммунитета.

Иммунная система (ИС) обладает высокой чувствительностью к воздействию факторов окружающей среды, поскольку является критической мишенью для большинства факторов риска. Цель донозологического мониторинга ИС – выявление направленности иммунопатологического процесса, что предполагает определённый алгоритм и логику исследований, связанные с высокой вариабельностью показателей, зависящей от циркадных ритмов, возрастных, физиологических факторов. В результате этого создаются иммунограммы, позволяющие определить у людей формирование иммунодефицитного состояния на донозологической стадии патологии. В основу методических подходов к изучению иммунного гомеостаза человека при воздействии факторов окружающей среды могут быть положены следующие принципы: выявление изменений ИС, которые обеспечивают неспецифическую резистентность организма при действии факторов малой интенсивности; определение ведущего, действующего специфически на иммунокомпетентные клетки, фактора, который может приводить к подавлению функциональной активности ИС.

Оценка донозологического статуса направлена на объективизацию адаптационной деятельности организма в процессе сохранения здоровья и формирования донозологических состояний, предшествующих развитию нозологически очерченных форм патологии, что составляет предмет донозологической диагностики. Общие требования к диагностическому комплексу должны отвечать критериям информативности, оперативности обследования, достаточности для заключения о форме патологии. Цель восстановительной медицины – разработка новых подходов, направленных на коррекцию состояния здоровья людей в абиотической среде обитания. Восстановительный комплекс, предназначенный для коррекции экологически обусловленных изменений в организме человека, направлен на повышение резервных возможностей системы энерглобмена и транспорта газов; детоксикацию организма; нормализацию вегетативного гомеостаза; повышение физической и психической стрессустойчивости; синхронизацию межсистемного взаимодействия; экономизацию расхода морфофункциональных резервов.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЕГО У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ, ПРОДОЛЖАЮЩИХ КОНТАКТИРОВАТЬ С МАЛЫМИ ДОЗАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ В УСЛОВИЯХ РАБОТ НА КУРСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ

Прибылова Н.Н., Безносов Н.С.,
Сидорец В.М., Прибылов С.А.,
Барбашина Т.А., Степченко А.А., Неронов А.Ф.
Курский государственный медицинский университет,
Курск

Диагностика, прогноз и коррекция отдаленных последствий действия малых доз радиации на человека остаются сложными и трудноразрешимыми до настоящего времени. Это подтверждается результатами наших многолетних наблюдений с 1987г. Проведено обследование 555 лиц, в разное время участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, из них 152 продолжающих работать на Курской АЭС, входя в оперативный состав атомной электростанции. Аналогичный объем исследований проведен у 288 лиц оперативного состава атомной электростанции (группа сравнения), не участвовавших в ликвидации по-