

организационных вопросов по оказанию лечебно-профилактической стоматологической помощи с целью заметного улучшения состояния органов полости рта.

Бобоев К.Р., Ашууров Ф.Ф.

Баҳои вазъияти қисматҳои таркибии шиддатнокии кариеси дандон дар байни сокинони баландкӯхи ноҳияи Мастҷох

Натиҷаи муоинаи ҳолати стоматологии 970 нафар сокинони баландкӯхи ноҳияи Мастҷох аз он шаҳодат медиҳанд, ки сатҳи миёнаи шиддатнокии кариес байни як нафар муоинашуда ба $8,78 \pm 0,32$ баробар аст. Маводҳои ба даст оварда нишон медиҳанд, ки миқдори дандонҳои кандашуда байни ашхосон ниҳоят сатҳи баланд дошта, миқдори дандонҳои пломбагузошта бошад андозаи хело камро соҳиб аст. Ҳолати мавҷуда байни сокинони ин ноҳия масъалаи фаъолкунонии ёрии табобатию пешгирии бемориҳои дахон-

пизишкиро бо мақсади беҳтар намудани ҳолати узвҳои ковокии дахон талаб мекунад.

Boboev K.R., Ashurov G.G.

Situational estimation forming component of caries intensities beside inhabitants of Highmountain of Mastchokh region

Results of the examination of dentistry status beside 970 inhabitants of highmountain Mastchokh region allow to note that average level of intensities of tooth decay among one examined populations forms $8,78 \pm 0,32$. Got material show that amount being absent teeth amongst examined contingent of the adult population very high then number filled teeth has formed the minimum value that are indicative of active and immediate decision of the organizing questions on rendering medical-preventive dentistry help for the reason observable improvement condition organs of oral cavity.

Давлятова Д.Д., Шукуров Ф.А., Мирзоева З.А., Воситзода З.Ф.

ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ, С ФАКТОРАМИ РИСКА И У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра семейной медицины ТИППМК

Ключевые слова: сердечный ритм, артериальная гипертензия, факторы риска

Актуальность исследований данной работы определяется реформой системы здравоохранения, которая проводится в нашей стране с целью повышения эффективности, предполагает новые подходы к решению вопросов оказания медицинской помощи населению. Она предусматривает поэтапный переход к организации первичной медицинской помощи по принципу семейного врача, обладающего юридическим правом оказывать первичную многопрофильную медико-социальную помощь независимо от возраста и пола пациентов. В соответствии с квалификационными требованиями к профессии семейный врач обязан не только оказывать эффективную медицинскую помощь взрослым и детям, проводить основные лечебно-диагностические процедуры, но владеть методами первичной и вторичной профилактики, разрабатывать и осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление

здоровья всех членов семьи. При этом приоритетность профилактической направленности в деятельности врачей общей практики (семейных врачей) не только декларируется в документах ВОЗ, но и подтверждена многолетней практикой их подготовки и функционирования в экономически развитых странах [2].

Хотя профилактика провозглашается основополагающим принципом медицины, на деле она часто ограничивается борьбой с осложнениями уже развившихся заболеваний (третичная профилактика). Основное назначение профилактических осмотров - первичная и вторичная профилактики. Основная цель - оценить вероятность развития того или иного заболевания, предотвратить или, определив на ранней стадии, излечить его или хотя бы продлить жизнь больного.

Несмотря на значительные успехи медицины в области лечения болезней и предуп-

реждения неблагоприятных исходов, несмотря на высокий уровень хирургической техники и большие возможности реаниматологии, заболеваемость населения растет, особенно ССЗ. В связи с этим выявляется объективная необходимость разработки методов прогнозирования применительно к самым начальным или еще скрытым стадиям болезней, а также к состояниям, которые предшествуют развитию заболевания и этиопатогенетически связаны с этим [1].

Цель исследования. Изучить состояние автономной нервной системы у больных с АГ и здоровых лиц с определением количественных критериев диагностики донозологических состояний.

Материал и методы исследования. Анализ автономной нервной системы изучали по показателям математического анализа сердечного ритма (МАРС). С этой целью мы непрерывно регистрировали ЭКГ во II стандартном отведении в течение 1,5-2 мин у здоровых, у лиц с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и больных с АГ. В результате каждой записи ЭКГ мы получали 100 и более кардиоциклов, которые затем подвергались математической обработке по специальным программам. Мы определяли такие показатели, как: среднее значение длительности сердечного цикла; максимальную длительность сердечного цикла - RRmax; минимальную длительность сердечного цикла - RRmin; вариационный разброс - ΔRR ; среднее квадратичное отклонение - σ , абсолютное значение наиболее часто повторяющегося кардиоинтервала - моду - Mo; частоту встречаемости моды, выраженную в процентах - амплитуду моды - AMo; индекс напряжения - ИН, определяемый по формуле: $ИН = AMo / 2Mo * RR$.

Всего было нами исследовано здоровых лиц 80 человек, 96 лиц с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и 70 человек, состоящих на диспансерном учете с установленным диагнозом АГ.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным среднее квадратичное отклонения, нами выделено 4 группы: 1гр. - 0,03 и менее; 2гр. - от 0,04 до 0,05; 3гр. - от 0,06 до 0,07; 4 гр. - 0,08 и более. Среди здоровых людей наибольшее количество отмечается со значением среднее квадратичное отклонения в пределах 0,04 - 0,05 (48%). Со значением среднее квадратичное отклонения 0,06 и более отмечается у 37,9% обследованных лиц (22,4% со значением 0,06-0,07 и 15,5% со значением 0,08 и более). Следует отметить, что у каждого седьмого (13,7%) из числа обследованных здоровых людей наблюдалась высокая степень напряжения ре-

гуляторных механизмов, о чем свидетельствует значение δ - 0,03 и меньше. Среди обследованных с факторами риска и у больных резко увеличивается количество лиц со значением δ - 0,03 и меньше, соответственно до 27,4% и 34%. Обращает на себя внимание, что среди людей с факторами риска и больных резко уменьшается количество лиц с оптимальным значением среднее квадратичное отклонения (0,06 и более) соответственно до 19,3% и 20,7% (у здоровых - 37,7%). У больных с третьей степенью нет обследованных с таким значением среднее квадратичное отклонения.

По значению моды нами выделено пять групп: 1гр. со значением моды 1,0с и более; 2гр. - 0,86-0,99; 3гр. - 0,75-0,85; 4гр. - 0,67-0,74; 5гр. - 0,66 и менее. В благоприятной зоне (со значением моды 0,86 и более) находятся 24,2% среди здоровых лиц и почти в два раза меньше среди обследованных с факторами риска и среди больных. Обращает на себя внимание, что среди обследованных с ФР и больных резко увеличивается число лиц с высокой степенью напряжения регуляторных механизмов со значением моды 0,66 и менее (от 13,8% у здоровых до 60% у больных с третьей степенью).

По значению амплитуды моды (AMo) нами выделено пять групп: 1гр. со значением AMo 20% и менее; 2гр. - 21-30%; 3гр. - 31-40%; 4гр. - 41-50%; 5гр. - 51% и более. Среди здоровых лиц 37,9% обследованных с наиболее благоприятным значением амплитуды моды (30% и менее) и в два раза уменьшается количество обследованных с таким значением амплитуды моды среди лиц с ФР и больных. Среди больных отсутствуют лица с амплитудой моды 20% и менее, и резко увеличивается количество лиц с амплитудой моды 51% и более.

Одним из комплексных показателей математического анализа сердечного ритма является индекс напряжения (ИН), включающий 3 основные статистические показателя (Mo, AMo и вариационный размах). Повышение значения ИН указывает на увеличение степени напряжения регуляторных механизмов, уменьшение функционального резерва и снижение уровня здоровья. По значению ИН нами выделено 5 групп: 1гр. со значением ИН 50 и менее; 2гр. - 51-100; 3гр. - 101-200; 4гр. - 201-300; 5гр. - 301 и более.

Наибольшее количество лиц с благоприятным ИН отмечается среди здоровых лиц (24,1%). Обращает на себя внимание то, что достаточно большой процент больных и с ФР (соответственно 45% и 24,1%) находятся в неблагоприятной зоне со значением ИН 201

и более, тогда как среди здоровых с таким значением ИН лишь 8,6%.

Сравнительный анализ показателей МАСР больных с АГ и здоровых лиц с наличием и без наличия факторов риска развития ССЗ позволил установить ряд количественных критериев оценки и прогнозирования степени напряжения регуляторных механизмов

Выводы.

Анализ динамики показателей МАСР показывает, что наблюдается повышение степени напряжения регуляторных механизмов при действии стресса (факторы риска и болезнь), что выражается в увеличении значения амплитуды моды, индекса напряжения, уменьшении σ , моды и вариационного разброса, характеризующего степень вариативности сердечного ритма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М.: Медицина, 1979. 298 с.
2. Руководство по профилактической деятельности врача общей практики (семейного врача). СПб: СПбГМА им. И.И.Мечникова, 1997. 298с.
3. Руководство по первичной медико - санитарной помощи. М.: Гэотар - Медиа, 2006. С. 314 - 332.
4. Шукуров Ф.А. Оценка и прогнозирование

индивидуальной адаптации человека к высокогорью: Автореферат дис. доктора мед. наук. Душанбе, 1996. 41 с.

Зокирова Қ.А., Махмудова Р.У., Махмудова П.У.

Нишондодҳои асосии математикавии назми дил дар инсонҳои сохат, инсонҳои бо омилҳои хатар ва дар бемориҳои бо фишорбаландӣ.

Таҳлили нишондодҳои математикавии назми дили аз баландшавии дараҷаи шиддати механизмҳои танзими дар зери таъсири стресс (омилҳои хатар ва беморӣ), ки бо баландшавии нишондодҳои амплитудай мода, индекси шиддат, пастшавии тағирпазирии квадратии миёнави ва нишондодҳои вариатсионӣ, ки дараҷаи тағирёбандагии назми дилро тавсиф мекунанд, шаҳодат медиҳанд.

Kasimova S., Davlatmamadova M.

Mathematical indicators of cardiac rhythm for health pupil, with factory risk and patients arterial hypertension.

Mathematical indicators of cardiac rhythm analysis show an increase in regulatory mechanisms under the influence of stress (risk factors and illness) - amplitude mode and tension index increase, while standard deviation, mode, and variation spread decrease - characterizing the degree of heart rate variability.

Закирова Қ.А., Махмудова Р.У., Махмудова П.У.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра физиатрии ТИППМК

Ключевые слова: туберкулёз, медико-социальные и гигиенические факторы, профилактика, Республика Таджикистан

Актуальность. В настоящее время, согласно официальным статистическим данным ВОЗ, 1/3 населения планеты (2 млрд.) инфицировано туберкулезом (ТБ) и приблизительно у 10% инфицированных людей заболевание развивается на протяжении их жизни. Ежегодно 8-9 миллионов людей планеты заболевают активной формой туберкулеза и притом 2-3 миллиона умирают. От туберкулеза погибает 5.000 человек в день. На долю развивающихся стран приходится 95% заболеваний туберкулёзом, регистрируемых в мире, и 98% случаев смерти от этой ин-

фекции. Около 75% случаев туберкулёза регистрируются у людей трудоспособного возраста 15-50 лет [2,3,5].

Глобальной проблемой представляется рост туберкулеза с множественными лекарственно устойчивыми формами, рост заболеваемости туберкулезом в период эпидемии СПИДа. У лиц, пребывающих в местах лишения свободы, туберкулез в 50 раз, а смертность в 28 раз выше, чем в гражданском секторе, что представляет реальную угрозу эффективному контролю над туберкулезом. Ситуация по ТБ в Европейском регионе ВОЗ (ЕРВ) тоже остается весьма серь-