ний в смежных возрастных группах 7 – 9 лет и 10-12 лет. Функциональные параметры сердечно-сосудистой системы в процессе роста и развития детей 7-12 лет проходят этап становления: увеличивается систолическое и в меньшей степени диастолическое артериальное давление, возрастает МОК и снижаются его относительные величины (МОК/ кг, СИ). Электрические изменения в работе сердца характеризуются повышением доли нормограмм с 71,4 – 85,7% до 70 – 100%, увеличением длительности сердечного цикла. Длительности интервалов PQ, QRS, QT и амплитуды зубцов P, R, Q, T не имеют возрастных отличий, а амплитуда зубца S у детей среднего школьного возраста достоверно выше, чем у 7-9-летних детей. Выявлено достоверное увеличение амплитуды зубцов Q и T у мальчиков по сравнению с девочками в обеих возрастных группах. Уровень симпатических влияний на деятельность сердца в период второго детства высок. Симпатический тип регуляции сердца преобладает (52-100%, наиболее низкие значения встречаются в группах 9-ти и 11-летних мальчиков), доля нормотонического типа составляет в среднем 10,6 – 36,4%, асимпатикотонический тип был отмечен в группах 8- и 11-летних мальчиков (7,5% и 14,4% соответственно).

Таким образом, сдвиги ряда функциональных показателей деятельности сердца в процессе роста и развития организма ребенка в известной мере отражают динамику морфологических и функциональных перестроек, протекающих в нем, при переходе от детского возраста к взрослому. В процессе физиологических перестроек, когда в нервной системе устанавливаются новые отношения, подвергаются перестройке все звенья регуляторных механизмов сердечно-сосудистой системы.

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ и Комитета по науке и высшему образованию администрации Красноярского края, грант 03-06-00465а\Т .

Особенности накопления стронция в костной ткани больных, принимающих кортикостероиды

Мухамеджанова Л.Р.,* Хуснуллин Н.М.**
**Казанский государственный медицинский университет ** Казанский государственный университет Казань*

В литературе имеется мало доступной информации о действии кортикостероидных гормонов на метаболизм стронция. Кортикоиды, как известно, стимулируют потерю протеина, тормозят активность клеток остеобластного аппарата, тормозят минерализацию органического матрикса кости. Значительное увеличение веса больных со «стероидным» остеопорозом делают проблему изучения метаболизма стронция у данной категории больных особенно актуальной.

Целью исследования явилось изучение особенностей накопления стронция в костной ткани у больных, принимающих кортикостероидные препараты.

Под наблюдением находилось 37 пациентов (17 мужчин и 20 женщин) в возрасте 20-48 лет, проходящих плановую санацию полости рта в лечебно -хирургическом отделении стоматологической поликлиники Казанского медицинского университета. Все пациенты страдали экзогенной бронхиальной астмой (БА) и получали преднизолон 40 мг в сутки. Кроме того, у всех пациентов выявлен хронический генерализованный пародонтит (ХГП), подтвержденный радиовизиографически. 1 контрольную группу составили 25 пациентов с ХГП, не отягощенных какой-либо пульмонологической патологией, П контрольную группу -20 здоровых лиц.

Образцы костной ткани получали в процессе удаления зубов, не подлежащих консервативному лечению (путем скусывания корневыми щипцами острых краев лунок), подвергали рентгенофлуоресцентному анализу с помощью портативного сканирующего спектрометра «Спектроскан» в лаборатории ядерной физики Казанского государственного университета.

Результаты проведенных исследований показали, что у больных исследуемой группы содержание стронция в кости составило 196,25 ± 12,52 мкг/г, у больных 1 контрольной группы- 84,71 ± 9,11 мкг/г ($p<0,05$), 2 контрольной группы -13,25 ± 3,12 мкг/г (р иссл..гр.<0,001; р конт.гр. < 0,05). Избыточное накопление стронция у больных исследуемой группы объясняется, по нашему мнению, активностью деструктивных процессов в костной ткани пародонта, с одной стороны, действием кортикостероидов- с другой. Эти результаты согласуются с литературными данными, свидетельствующими о накоплении стронция в участках с интенсивными процессами ремоделирования.

Таким образом, кумуляция в костной ткани одного из токсичных поллютантов (стронция) требует включения в комплекс лечения ХГП мероприятий по эндоэкологической реабилитации. Поиск препаратов, избирательно выводящих остеотропные поллютанты, позволит снизить активность деструктивных процессов в костной ткани и, следовательно, улучшить прогноз течения ХГП.

Современные подходы к иммунизации населения

Никитюк Н.Ф.
Оренбургский государственный университет, Оренбург

Многолетний опыт иммунизации доказал несомненную эффективность в борьбе с рядом инфекционных заболеваний. Иммунопрофилактика прочно вошла в систему эпидемиологического надзора и явилась решающим мероприятием в предупреждении таких инфекционных заболеваний как дифтерия, столбняк, корь, полиомиелит, коклюш.

Широкомасштабная плановая иммунизация позволила снизить заболеваемость указанными инфекциями до спорадического уровня и даже поставила вопрос ликвидации таких инфекций как полиомиелит, корь, столбняк.

В настоящее время иммунопрофилактика в силу поставленных задач является одним из приоритетных направлений практического здравоохранения. Эффек-