

возрасте от 18 до 80 лет. Длительность заболевания была от 6 месяцев до 20 лет. За этот период больные переносили рецидивы БА, лечились амбулаторно и стационарно. У всех больных были применены клинико-лабораторные, неврологические и нейрофизиологические методы исследования. В период последнего обострения астмы тщательное неврологическое обследование позволило выявить у 24 больных гипостенического типа повышение артериального давления в пределах от 130/80 до 240/110 мм Нг., тахикардию. Характерными признаками были бледность и сухость кожных покровов, снижение сальности, розовый и белый дермографизм, склонность к гипертермии. Эмоциональное напряжение проявлялось головными болями, во всех случаях отмечался беспокойный сон, в период приступов наблюдались тревожные состояния, дрожательный синдром. У 16 больных гиперстенического сложения были выявлены артериальная гипотония от 100/60 до 110/80 мм Нг., брадикардия, гиперемия кожных покровов, повышенная сальность, гипергидроз, акроцианоз, мраморность, зябкость. Кроме того, у 8 из них отмечались обмороки, непереносимость душных помещений, головокружения, боли в области сердца, чувство нехватки воздуха, тошнота, боли в нижних конечностях, продолжительная глубокая сонливость. Анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что у всех обследованных нами в период обострения больных БА имеется дисфункция вегетативной нервной системы. У 16 из них имелось преобладание активизации симпатической части, у 24 - установлено преобладание парасимпатической нервной функции. Сравнивая полученные нами данные с методическими основами оценки вегетативных дисфункций, разработанных А.М.Вейном и соавт. (1998г.), нами сделано заключение о наличии у всех обследованных больных БА вегетативных нарушений, причем у 24 – симпатикотонического, а у 16 – ваготонического типа. Полученные сведения потребовали соответствующей коррекции базисной терапии больных БА.

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Торчинов И.А., Басиева О.З., Басиев З.Г.
*Северо-Осетинская медицинская академия,
Владикавказ*

Известно, что нервная система обеспечивает взаимодействие всех составляющих частей и регулирует все функции организма человека. При заболеваниях нервной системы это взаимодействие нарушается. Возникают разнообразные симптомы и синдромы. Однако, в свою очередь, соматические заболевания, в том числе при патологии органов дыхания посредством раздражения афферентных структур нервной системы различными аномальными процессами, могут также вызывать разнообразную неврологическую патологию (Адо А.Д., Чучалин А.Г., Федосеев Г.Б. и др.). С целью выяснения характера патологии нервной системы у пациентов с заболеваниями органов дыхания нами проведено сплошное обследование. Объек-

том изучения стали 56 больных (32 мужчины и 24 женщины) в возрасте от 18 до 60 лет. При этом были применены стандартные клинические и неврологические методы исследования. Из этого числа 29 чел. страдали бронхиальной астмой (БА), 27 – хроническим бронхитом (ХБ). Стаж заболевания был пропорционален возрасту больных: 12 больных в возрасте до 20 лет болели от 6 мес. до 1,5 лет, 12 – в возрасте до 30 лет болели 5 лет, остальные 32 больных от 40 до 60 лет болели БА и ХБ от 5 до 10 и более лет. Все больные до поступления в клинику лечились амбулаторно либо в пульмонологических и терапевтических стационарах. В этой группе пациенты за неврологической помощью ранее не обращались. При тщательном неврологическом обследовании у больных в возрасте до 30 лет со стажем болезни от 6 мес. до 5 лет патология нервной системы не была выявлена. У всех больных БА и ХБ в возрасте старше 30 лет со стажем болезней бронхолегочной системы от 5 лет и выше выявлена различная неврологическая симптоматика: легкие центральные парезы VII и XII пар черепных нервов, повышение сухожильных и периостальных рефлексов, отмечалась также некоторая болевая гипестезия на левой или правой половине тела, пошатывание в позе Ромберга, невыраженная интенция при выполнении пальце-носовых и коленно-пяточных проб. Кроме этого, у 3 больных диагностирован полиневритический синдром в виде снижения запястно-лучевых и ахилловых рефлексов и нарушения всех видов чувствительности по форме перчаток на руках и в виде носков на нижних конечностях.

Проанализировав полученные данные, нами был сделан следующий вывод. У больных со стажем болезни более 5 лет в возрасте от 30 до 60 лет отмечаются рассеянные признаки поражения нервной системы. После пятилетнего по продолжительности заболевания формируется БА и ХБ энцефалопатия или энцефалополлинейропатия, по-видимому, гипоксической природы. Такое сопутствующее состояние требует адекватного дополнения базисной терапии БА и ХБ неврологическими лечебными средствами.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА СОЧИ

Туманова А.Л., Гудкова Н.К.
*Сочинский филиал Российского университета
дружбы народов научно-исследовательский центр
«Экологии и здоровья человека»*

Обоснование – ухудшение экологической обстановки в условиях социально-экономического кризиса создает угрозу здоровью населения России. В связи с этим в СФРУДН начал свою деятельность Научно-исследовательский центр «Экологии и здоровья человека». Работа вышеназванного центра объединила усилия Российских ученых в разработке и реализации программ, по внедрению новых, соответствующих современным условиям методов защиты, сохранения и реабилитации здоровья человека в условиях эколо-