

На лечение в 100% случаях брались пациенты, страдающие желудочно-кишечными заболеваниями с нарушением стула, диспепсией, пищевой аллергией. Эффективность лечения по годам колебалась от 98,5% до 99,3%.

Наблюдения показали, что под влиянием комплексной терапии на фоне ЭРЛ у больных в 98% уменьшались или исчезали боли, в 95% - вздутие живота, 96% - урчание в нем, улучшался аппетит, настроение, самочувствие, нормализовался вес. У 91% больных к концу лечения восстанавливался стул.

У большинства больных происходили положительные сдвиги в копрологической картине, под влиянием различных методов ректальной терапии отмечалось уменьшение гиперемии и отека слизистой оболочки толстой кишки, исчезновение эрозий.

При возможности оценки отдаленных результатов у пациентов, которые получали повторное курортное лечение (1237 человек) в 47% случаях достигнутый терапевтический эффект сохранился в течение 9-12 месяцев, у 5% - в течение 3-6 месяцев.

Курортное лечение способствовало заметному улучшению дальнейшего течения болезни. У большинства больных, возникшие вновь после ремиссии симптомы заболевания кишечника были менее выражены, чем до лечения на курорте. При этом обострения хронического колита происходили реже и в большинстве случаев не требовали стационарного лечения. Лучшие отдаленные результаты достигнуты у тех пациентов, у которых к концу лечения наблюдалось полное исчезновение болей в животе, диспепсических симптомов, нормализовался стул, улучшились показатели лабораторных и инструментальных методов исследования.

Лучшего результата удастся получить у тех пациентов, которым курортная терапия применялась сразу после выявления заболевания.

#### **Выводы:**

1. Включение ЭРЛ в терапию воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта приводит к более быстрому восстановлению гомеостаза, что способствует нормализации функционального состояния ЖКТ.

2. Полученные результаты подтверждают роль интерстициального гуморального транспорта, лимфатического дренажа и лимфатической системы в регуляции гомеостаза. Нарушение ИГТ, ЛД и функций лимфатической системы, являющимися общепатологическими звеньями патогенеза самых разных заболеваний приводят к изменениям рециркуляции метаболитов, иммунокомпетентных клеток и белков. Восстановление гуморального транспорта включает механизмы саморегуляции и создает условия для нормализации метаболической, барьерной и иммунной функции лимфатической системы.

3. Санаторно-курортные факторы необходимо широко использовать, как один из методов консервативного лечения хронических воспалительных и функциональных заболеваний органов пищеварения.

Работа представлена на общероссийскую научную конференцию с международным участием «Современные проблемы санаторно-курортных и рекреа-

ционных регионов России», 16-18 апреля 2006г., г.Сочи. Поступила в редакцию 17.04.2006г.

#### **РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ В ЗОНАХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА**

Шаркова В.А., Мотавкина Н.С.  
*Владивостокский государственный  
медицинский университет,  
Владивосток*

В настоящее время общепризнанно положение о существовании тесной и прямой связи между показателями состояния окружающей среды и здоровьем людей, а заболеваемость человека рассматривается как элемент экосистемы и важный критерий функционирования антропоэкологической системы. На формирование здоровья населения влияют условия, образ жизни и состояние окружающей среды.

Целью настоящего исследования послужило представление закономерностей в динамичном распространении наркозависимости в условиях одного из наиболее напряженных по этой патологии регионов Дальнего Востока – Приморья и связи с основным составляющим фактором жизнедеятельности человека – экологическими особенностями среды его обитания. Материалом для изучения послужили данные о заболеваемости и болезненности наркоманией Приморского краевого информационно-аналитического центра, экологическая характеристика городов и районов края, разработанная С.В.Юдиным и П.Ф.Кику (2002).

В существенный элемент жизнедеятельности человека, оказывающий огромное влияние не только на экономику, политику и нравственное состояние, но и здоровье человека превратились и неблагоприятные экологические явления. Это позволяет предположить роль экологических условий, склонных к ухудшению в связи с нарастанием интенсивности загрязнения среды и усложнения ее характера, в развитии заболеваемости. Об этом свидетельствует и динамика роста пораженности наркоманией населения Приморского края в последние годы. При этом распределение разных уровней заболеваемости и болезненности на административных территориях по отношению к среднему краевому показателю по годам было неодинаковым. В разные годы превышение показателей над средним краевым и их снижение по отношению к нему варьировала как по числу территорий, так и по уровню. Нарастает число территорий с высоким числом случаев заболеваний наркоманией, меняется и их масштабный характер – в основном увеличивается число лидирующих городов и уровень поражения наркозависимостью населения в них. Не смотря на то, что заболеваемость наркоманией с 2002 года снижается, число административных территорий Приморья, где уровень заболеваемости наркоманией выше среднего по краю, по-прежнему остается высоким. При анализе корреляционной зависимости показателей заболеваемости и болезненности наркоманией по территориям повышенного, среднего и умеренного риска с одним из факторов жизнедеятельности человека – его средой обитания, выявлена их сопряженность. Между показателями экологической напряженности и

болезненностью наркомании выявлена обратная сильная и средняя связь (от  $r = -0,45$  до  $r = -0,94$ ,  $p < 0,05$ ), лишь в двух случаях она была слабой (в 2002 и 2004 годах). Между показателями экологической напряженности и заболеваемостью наркоманией в 57% случаев корреляционная связь была слабой, в 18% случаев – сильной.

Таким образом, зависимость от экологической напряженности более выражена при формировании болезненности наркомании. Сопряженность же с первично выявленной заболеваемостью наркоманией слабо выражена. При этом до 2002 года, при нараста-

нии заболеваемости, связь между анализируемыми показателями более выражена, чем в последующие годы после ее пика. Данная тенденция и резкое снижение первичной регистрации лиц с наркоманической формой аддиктивного поведения, позволяет также предположить несколько искусственное занижение уровня заболеваемости в последние годы.

---

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Климат и окружающая среда», 20-23 апреля 2006г., г.Амстердам (Голландия). Поступила в редакцию 10.04.2006г.