

лемия, сменяемая гипокоагулемией, обусловленной ускоренным тромбинзависимым превращением фибриногена, что подтверждено ускорением взаимодействия тромбин-фибриноген и транзитной тромбоцитопенией. При введении сел-левита эти явления ограничиваются.

Существенно, что сдвиги в гемостазе у больных с аденомой предстательной железы до и после аденомэктомии коррелируют со сдвигами липидпероксидации и находятся в обратной зависимости со сдвигами антиоксидантного потенциала, подтверждая представление о связи липидпероксидация-гемостаз, и свидетельствуя, что ускорение липидпероксидации и снижение антиоксидантного потенциала интенсифицирует взаимодействие тромбин—фибриноген.

СТРАТЕГИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бабенко А.И.

*НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН,
лаборатория стратегического планирования в здравоохранении
Новосибирск, Россия*

Главной стратегической целью социально-гигиенических исследований является изучение взаимосвязи демографических, социальных, экономических, экологических процессов в обществе с развитием здоровья населения, распространенностью патологии, продолжительностью жизни людей, что требует познания всего жизненного потока, выраженного в чередовании человеческих поколений.

Формируется новая парадигма социально-гигиенических исследований, которая объединяет биологические, социальные, экономические ценности населения в единый критерий развития общества – человеческий капитал (ЧК), где устанавливается характер генерирования потока доходов в виде воспроизводства здоровья новых поколений.

В этой связи необходимо: определение приоритетов в социально-гигиенических исследованиях, обоснование синтезирующей и интегрирующей роли социальной гигиены в комплексных медицинских исследованиях, а также разработка показателей и критериев человеческого капитала (капитала здоровья) как элемента взаимодействия с другими науками.

На разных стадиях социально-экономического развития общества приоритет отдавался определенному виду капитала: производственному, административному, в последние 40-50 лет – социальному капиталу. Главной стратегией общества, которая поддерживает данный вид капитала, является семья. Через нее характер социально-экономических отношений оказывает

влияние на качество и продолжительность жизни поколений людей. При этом человеческий капитал рассматривается в качестве активов общества. Вклад в него оценивается как заем семьи на воспроизводство, образование, воспитание, развитие здоровья новых поколений с доходом в будущем.

Познание процессов развития ЧК связано с оценкой характера воспроизводства поколений людей, формирования семьи. В РФ за последние 60 лет (сформировалось два новых поколения) коэффициент суммарной плодовитости женщин (детности) сократился с 3,1 (1950 г.) до 1,3 (2008 г.), что свидетельствует о недовоспроизводстве детей в семьях.

По нашим расчетам в настоящее время 95,0% всех семей завершают рождение детей к 35-летнему возрасту женщин. В начале 50-х годов этот показатель был на уровне 41,2 года, что свидетельствует о сокращении «верхней» границы реального репродуктивного периода женщин на 6,2 года. В то же время наши исследования показывают, что у каждого нового поколения молодых женщин снижается планируемое число детей в оптимальном (до 30 лет) возрастном периоде с 0,94 до 0,55. Основными причинами такого отношения к реализации репродуктивной функции является увеличение периода профессионального становления молодых женщин, психологическая неготовность к деторождению, неопределенность будущего, проблемы со здоровьем уже имеющихся детей и сохранением своего здоровья.

Потери человеческого капитала в Сибири, по нашим расчетам, в настоящее время связаны на 27,1% с недовоспроизводством населения, на 55,3% - с преждевременной смертностью, а также заболеваемостью и инвалидностью - на 17,6%. Вследствие этого период использования трудового потенциала населения сокращается на 10-14 лет. По данным наших исследований, потери ВВП в результате сокращения трудового потенциала по «медицинским причинам» превышают величину консолидирования бюджета здравоохранения по разным регионам в 3-5,5 раз.

В настоящее время, несмотря на рост финансовых вложений в здравоохранение, потери ЧК на каждую единицу **приращения затрат** увеличиваются, что объясняется недостаточно эффективным управлением и планированием развития здравоохранения.

Снижение потерь ЧК во многом зависит от приоритетов нашего воздействия на окружающую и социальную среду, вклада в развитие сфер жизнеобеспечения населения. По результатам наших исследований установлена структура такого влияния (реального) на ближайшие годы: обеспечение здорового образа жизни - 38%; совершенствование системы здравоохранения - 33%; улучшение условий труда - 15%; охрана окружающей среды - 7%; медико-социальная реабилитация и оздоровление населения за счет рекреационных возможностей - 7%.

Все это требует разработки соответствующей методологии и методов комплексной оценки распространенности заболеваний среди населения, включая диагностические, медико-биологические, клинические, эпидемиологические, социологические и экспертные данные с формированием модели и технологических элементов использования информации. Это дает возможность прогнозировать востребованность соответствующих медицинских и оздоровительных технологий, для реализации которых необходимо будет формировать соответствующую организационную структуру здравоохранения, медицинских служб и учреждений.

В качестве перспективы социально-гигиенических исследований определены:

- оценка и прогноз воспроизводства населения, формирования и реализации репродуктивного потенциала населения

- оценка и прогноз потерь здоровья населения, их объем, структура, тенденции, изменения в поколениях людей

- разработка методических подходов к использованию эпидемиологических, гигиенических, клинических и медико-биологических исследований для реализации диагностической и экспертной функции медицины

- разработка методологии оценки формирования и потерь человеческого капитала, взаимосвязь его с другими видами капиталов (социально-экономический подход)

- реализации функций семьи и формирование медико-профилактического обслуживания на семейном уровне

- социально-гигиеническая оценка функционирования и планирование стратегии развития территориального здравоохранения, медицинских служб, медицинских и санаторно-курортных организаций с разработкой моделей и технологических элементов по формированию и реализации оздоровительных программ.

Разработка данных методологических подходов позволит усовершенствовать систему здравоохранения, развитие медицинской помощи в опережающем режиме, когда характер функционирования медицинских организаций, подготовка кадров, уровень медико-оздоровительных технологий будет успевать за тенденциями развития демографических, социальных, экономических и экологических процессов в обществе, формирования патологии населения.

Появляется возможность сближения и взаимопроникновения биологических, социальных и экономических законов развития человеческого общества. В этом случае становится реальным **наше влияние на процессы общественного здоровья**, и соответственно реализуется **принцип профилактики здоровья** человека в Российском государстве.

РОЛЬ БОКАЛОВИДНЫХ КЛЕТОК В АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Бархина Т.Г., Голованова В.Е., Гуцин М.Ю.
*ГУ НИИ Морфологии человека РАМН
Москва, Россия*

Последние достижения фундаментальной и клинической медицины позволили убедительно доказать, что аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА) являются заболеваниями, в основе которых лежит аллергическое воспаление, проявляющееся обратимой обструкцией дыхательных путей и феноменом неадекватного, усиленного ответа респираторных органов на различные специфические и неспецифические раздражители. Эти два явления не являются исключительными в сложном механизме развития АР и БА, но являются основополагающими в определении общей клинической картины заболевания.

Наши последние данные по изучению морфологии этого процесса свидетельствуют о том, что главным в патогенезе АР и БА является клеточно-гуморальный механизм. Одним из таких механизмов, который позволяет отнести эти заболевания к системным, является участие бокаловидных клеток различных органов и систем в патологических процессах, связанных с АР и БА. Наиболее часто повреждаются бокаловидные клетки в глотке, бронхах и органах ЖКТ.

Подтверждено с помощью световой микроскопии, ТЭМ и СЭМ, что повреждения, изменение секреции и состав секрета бокаловидных клеток разных органов имеет характерные особенности при развитии патологического процесса. По изменению состава секрета можно судить, как клетки реагируют на аллерген.

Реакция бокаловидных клеток во многом зависит от возраста: в молодом возрасте происходит значительное усиление секреции, а в зрелом и пожилом – ее резкое снижение. В пищеварительной системе бокаловидные клетки тоже вовлечены в процесс, но в меньшей степени.

РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ ЭПИДЕРМИСА И ДЕРМЫ В АДАПТАЦИОННО-КОМПЕНСАТОРНЫХ И РЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРОЦЕССАХ

Бархина Т.Г., Фисенко Г.И., Голованова В.Е.
*УРАМН НИИ Морфологии человека РАМН
ОАО Институт пластической хирургии
и косметологии
Москва, Россия*

В связи с расширением спектра пластических и восстановительных операций на коже, интерес к разным методикам проведения этих оперативных вмешательств возрастает. Неудивительно, что при этом важно знать и теоретиче-