

развития заболевания в 2,7 раза (RR=2,7). Резистентностью к развитию данной патологии обладают индивидуумы с антигенами HLA-DRB1*07, HLA-DRB1*09, HLA-DRB1*15(2), фенотипом HLA-A9-11 и гаплотипическими сочетаниями HLA-A2-B12, HLA-A3-B7, HLA-A11-B35.

Наличие определенных иммуногенетических детерминантов определяет возможность использования методов иммуногенетики для определения риска осложнения obstructивной патологии вторичным инфекционным процессом либо резистентности к нему, а, следовательно – для оптимизации врачебной тактики при диагностике и лечении этой патологии у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Карпенко В.С., Хрипта Ф.П., Романенко А.М. и др. Гидронефроз. Киев.: Здоровья; 1991. 239.
2. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста: Руководство. – СПб; 1997. 718.
3. Greenfield S., Salem Y., Seidel F., Feld L. Child. Nephrol. Urol. 1990; 10: 44-48.
4. Иллек Я.Ю., Зайцева Г.А., Разин М.П. и др. Урология. 2001; 2: 42-45.
5. Пугачев А.Г., Кудрявцев Ю.В., Ларионов И.Н., Чумаков А.М. Урология и нефрология. 1996; 3: 3-5.
6. Разин М.П., Зайцева Г.А., Иллек Я.Ю. Урология. 2007; 2: 71 – 76.
7. Krueger RP, Ash, Silver MM et al. Ural. Clin. North Am. 1980; 7: 231 – 242.
8. Mandell J, Kinard HV, Mittlestoedt CA, Seeds J.W. J Urol. 1984; 123: 303.
9. Зарецкая Ю.М. Клиническая иммуногенетика. М.: Медицина; 1983. 196.
10. Razin A.P., Razin M.P. et al. European Journal of Natural History. 2006; 5: 91-93.
11. Sveigaard A., Ryder L.P. Tissue Antigens. 1994; 43: 18 – 27.

ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ, ПРОВОДИМОЙ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ БИЛИАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА

Трусов В.В., Данилова М.Л.

*Ижевская государственная медицинская академия,
Россия*

Несмотря на многочисленное количество работ, посвященных изучению функционального состояния печени при сахарном диабете, процесс секреции желчных кислот, являющийся наиболее специфической функцией печени, остается мало освоенным при данном заболевании.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении морфофункционального состояния гепатобилиарной системы и оценке эффективности применения минеральной воды санатория «Металлург» в коррекции билиарной недостаточности при хроническом бескаменном холецистите у больных СД 2 типа.

В соответствии с поставленной целью было проведено обследование 95 пациентов с хроническим бескаменным холециститом, протекающим на фоне СД 2 типа. Среди данных пациентов было 59 женщин и 36 мужчин в возрасте от 37 до 64 лет (средний возраст 50,4±1,1 лет), с длительностью заболевания диабета – 4,8±0,5 года (от 1 до 12 лет).

Диагноз СД 2 типа устанавливался согласно классификации ВОЗ. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей подтверждались на основании комплексного обследования пациентов, включающего тщательный анамнез, выявление сопутствующих заболеваний, анализа данных лабораторного биохимического обследования, изучения ультразвуковой картины, показателей динамической гепатобилисцинтиграфии, а также данных многофракционного дуоденального зондирования (МФДЗ) с изучением микроскопической картины желчи и ее биохимического состава.

С целью улучшения желчеобразовательной функции печени и нормализации моторно-тонических нарушений деятельности желчевыводительной системы 48 больным СД 2 типа на фоне традиционной медикаментозной терапии ХБХ был добавлен курсовой (21 день) прием минеральной воды источника №1 санатория «Металлург». Маломинерализованная, сульфатно-хлоридно-натриевая минеральная вода назначалась индивидуально. Оптимальная суточная доза при курсовом приеме равна 8-11 мл/кг (1,0-1,5 стакана три раза в день). Время приема минеральной воды назначалось в зависимости от активности желудочной секреции. Эффект лечения оценивался по результатам исследований, проведенных исходно и на фоне терапии (через 30 дней). Группу сравнения составили 47 пациента с ХБХ и СД 2 типа, получающие только медикаментозное лечение данной билиарной патологии. Статистическую обработку данных производили с помощью пакетов программ «Statistica 5.0» и «MS Excel 2000».

Под влиянием комплексной терапии с использованием минеральной воды санатория «Металлург» у 48 пациентов с данной сочетанной патологией в отличие от группы сравнения (47 пациента), получающих только медикаментозную терапию ХБХ, был более отчетливо выражен клинический эффект. В среднем положительная динамика субъективных симптомов у пациентов составила 91,6%. В целом можно отметить хоро-

шую переносимость пациентами данного лечения. Побочных эффектов отмечено не было.

На фоне лечения минеральной водой отмечается положительная динамика показателей дуоденального зондирования. В сравнении с исходными данными достоверно увеличилось напряжение секреции пузырной желчи ($H_{IV} = 1,68 \pm 0,04$ мл/мин., $p < 0,01$) и уменьшилось время сокращения желчного пузыря ($t_{IV} = 37,42 \pm 1,18$ мин., $p < 0,01$). Наиболее выражено уменьшились проявления гипертонуса сфинктера Одди ($t_{II} = 6,87 \pm 0,21$ мин., $p < 0,01$), приблизились к норме показатели объема печеночной желчи и ее напряжения. На фоне проведенного курса питьевого лечения минеральной водой у всех больных выявлено улучшение микроскопической картины: восстановление прозрачности желчи, уменьшение лейкоцитов, слизи, исчезновение кристаллов билирубината кальция.

В результате лечения минеральной водой в группе наблюдения отмечается более выраженная положительная динамика коллоидной стабильности желчи. В сравнении с исходными данными

достоверно повысился холато-холестериновый коэффициент XHK_{IV} до $1,19 \pm 0,04$ ($p < 0,01$), XHK_V до $1,01 \pm 0,02$ ($p < 0,01$). Литогенность желчи была снижена за счет повышения содержания в обеих ее фракциях желчных кислот (ЖК): $ЖК_{IV} = 15,03 \pm 1,01$ ммоль/л ($p < 0,01$), $ЖК_V = 2,31 \pm 0,07$ ммоль/л ($p < 0,01$). На фоне проводимой бальнеотерапии у больных ХБХ, ассоциированным с СД 2 типа наблюдается переход билиарной недостаточности из средней степени тяжести в легкую, при которой суммарный дебит холевой кислоты составил $0,96$ ммоль/л ($p < 0,01$).

Таким образом, проведенное исследование обосновывает применение минеральной воды источника №1 санатория «Металлург» при хроническом бескаменном холецистите у больных СД 2 типа. Маломинерализованная минеральная вода курорта «Металлург» способствует улучшению коллоидной стабильности желчи, что указывает на возможность применения ее с целью профилактики холелитиаза у больных СД 2 типа.

Психологические науки

СОЦИОЛОГО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Доника А.Д.

*Волгоградский государственный медицинский
университет,
Волгоград, Россия*

Необходимым условием контроля качества высшего профессионального образования является диагностика формирования профессиональных компетенций в динамике обучения. В этом контексте оценка соответствия личностных свойств студента критериальным требованиям профессии представляет собой элемент профессиографического проспектирования, основным назначением которого является проектирование профессионального роста специалиста на основе диагностики профессиональных функций. Состояние и динамика развития индивидуально-типологических свойств индивидуума на протяжении обучения в вузе, безусловно, обусловлена многочисленными факторами субъективного и объективного характера. В частности, модернизация высшего профессионального образования инициирует развитие креативных и мобильных личностных качеств.

С целью изучения динамики социально-психологических дискриптов профессиональных компетенций мы провели лонгитюдное исследование студентов медицинского вуза со 2-го по 6-й курс обучения, общим числом 512 человек,

взятых в паритетных соотношениях. Диагностика состояния мотивационной сферы проводилось по методике оценки потребности в достижении.

Согласно полученным результатам среднее значение показателей мотивации достижения студентов на протяжении всего времени обучения соответствует градации «средний» ($12,35 \pm 2,06$). Это соответствует и данным распределительного анализа - у большинства студентов (от 63,7% на 3 курсе до 70,2% на 6 курсе) отмечены показатели рассматриваемого признака среднего уровня. Высокие уровни мотивации на протяжении всего периода обучения в вузе регистрируются в среднем у 5-10% студентов. У студентов-юношей наблюдается статистически достоверная динамика рассматриваемого показателя, заключающаяся в снижении числа лиц с низким уровнем мотивации и увеличении лиц со средним уровнем ($p < 0,01$ между показателями на 1 и 6 курсе). У студенток-девушек напротив отмечается тенденция к снижению лиц со средними показателями и увеличению - с низкими ($p > 0,05$). Наблюдаемая динамика показателей мотивации юношей положительно характеризует процесс формирования креативных качеств. Тенденция (статистически недостоверная динамика) уровня мотивации девушек, видимо, связана с новыми социальными функциями или ожиданиями девушек (образование семьи, рождение или ожидание детей).

Обращает внимание, что практически 30% обследованных на протяжении всего обучения в