

СМЕРТНОСТЬ ОТ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Дементьева Д.М., Бобровский И.Н.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная
медицинская академия»
Ставрополь, Россия

Различные загрязнители приземных слоев атмосферы обладают токсичными свойствами и, при проникновении в организм человека с дыханием, через кожу или с пищей, представляют угрозу для здоровья. Проведенные исследования показали, что атмосферные загрязнители существенно влияют на уровень заболеваемости взрослого населения, в частности болезнями органов дыхания и пищеварения – в районах с загрязненным воздухом заболеваемость более высокая. Некоторые загрязнители характеризуются мутагенным влиянием и могут оказывать причиной врожденных уродств и дефектов развития.

Нами проведен анализ смертности детей в Ставропольской краевой клинической больнице за период 1995-2001 годы. За этот период в больнице умерло 730 детей, из них с ВПР - 233 детей (32 %).

При изучении структуры детской смертности нами выявлено, что практически с одинаковой частотой встречаются пороки желудочно-кишечного тракта (37,7 %) и множественные пороки (35,6 %), далее идут аномалии сердечно-сосудистой системы -10,7 %, генетические болезни 7,3 %, другие группы- 8,7%.

В результате проведенной работы нами были выявлены региональные особенности частоты и структуры врожденных пороков развития в Ставропольском крае. В частности, было выявлено, что эколого-социальные условия проживания сказались на появлении ВПР у умерших детей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

Доника А.Д., Еремина М.В.
Волгоградский государственный медицинский
университет
Волгоград, Россия

Деформация классической профессиональной структуры общества под влиянием новейших компьютерных технологий и функционирование медицины в условиях рынка обуславливают изменение содержания профессиональной деятельности врача и требований к личности специалиста. Возникает необходимость экспликации социальных и психологических свойств индивида, детерминирующих успешность профессиональной реализации.

Контент-анализ данных специальной литературы и результатов экспертных оценок, полученных в авторском исследовании, позволил определить блочно-модульную структуру профессионально значимых качеств (далее ПЗК) для врачебной профессии. Анализируемые ПЗК объединены в три основных блока, каждый из которых состоит из модулей, в свою очередь модуль сформирован из модульных единиц, представленных соматическими признаками или социально-психологическими свойствами.

Проведенный компаративный анализ экспертной оценки альтернативных групп врачей позволил определить 8 модулей ПЗК, составляющих их инвариантное ядро независимо от профиля врачебной специализации. К этим качествам относятся в основном модульные признаки блоков индивидуально-типологических и социально значимых свойств личности. Модульные единицы блока социально значимых качеств могут быть рассмотрены в качестве предикторов таких составляющих профессиональной компетентности врача, как персональная компетентность и аутокомпетентность (Зеер Э.Ф.), во многом определяющих профессиональную востребованность в современных социально-экономических условиях. По значимости модули ранжируются следующим образом: 1 место- модуль мыслительных свойств, 2-е – аттенционных, 3-е – коммуникативных и мнемических, 4-е – волевых и нравственно-эмпатических, 5-е - эмоциональных и креативных свойств.

Таким образом, эксплицированные требования к личностным свойствам врачей могут быть использованы в качестве диагностического инструментария для оценки социально-психологической компетенции врачей независимо от профиля деятельности.

МОРФОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИДРОЛИЗАТА КУКУМАРИИ ЯПОНСКОЙ

Каредина В.С., Солодкова О.А., Зенкина В.Г.,
Косинская Е.Д.
Владивостокский государственный медицинский
университет,
Владивосток, Россия

В последние годы все большую популярность приобретает использование в лечебной и профилактической медицине биологически активных веществ животного происхождения. Три-терпеновые гликозиды (ТГ), выделенные из голотурий, относятся к универсальным биорегуляторам, способным влиять на рост и развитие многоклеточных организмов, центральную нервную систему, кровь и кроветворение, метаболизм.

В настоящей работе изучили действие препаратов из иглокожих на морфологическое строение надпочечников беспородных белых

крыс – самцов и самок массой 180-220 г. Животные были разделены на группы: интактные; экспериментальные, получавшие гидролизат (содержание ТГ 100 мкг/мл) кукумарии японской с 1,5 до 3,5 мес; экспериментальные, получавшие гидролизат кукумарии японской с 3,5 до 5,5 мес.

Микроскопическое исследование надпочечников экспериментальной группы крыс, получавших добавки с 3,5 до 5,5 мес. показали, что на фоне приема гидролизата кукумарии японской изменений надпочечников не было. Прием этой биодобавки не изменил объемы цитоплазмы и ядер в клубочковой, пучковой и сетчатой зонах по сравнению с интактными животными. Ядерно-цитоплазматические соотношения не имели достоверных различий у сравниваемых групп животных.

У экспериментальных животных, принимавших добавки с 1,5 до 3 месяцев жизни, мы наблюдали морфологические изменения в коре надпочечников. Прием добавок на фоне функциональной незрелости органа привел к достоверному увеличению объема клеток в пучковой зоне коры надпочечника. Увеличение объема клеток обусловлено не только повышением объема цитоплазмы, но и гипертрофией ядер. Увеличение объема клеток привело к достоверному увеличению ширины пучковой зоны у экспериментальных животных. Кроме этого наблюдалась тенденция к увеличению объемов цитоплазмы и ядер в клетках клубочковой и сетчатой зон.

Таким образом, анализируя полученные данные, можно отметить, что прием биологически активных веществ животного происхождения неполовозрелыми животными, сопровождается заметной реакцией адренкортикоцитов коркового вещества.

МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Касаткина Н.М., Ильина Н.А.

*Ульяновский государственный педагогический
университет имени И.Н. Ульянова,
Ульяновск, Россия*

Микробиоценоз кишечника в настоящее время рассматривается как своеобразная система макроорганизма, выполняющая или регулирующая многочисленные его функции. Симбионтные микроорганизмы активно участвуют в формировании иммунобиологической реактивности, в обмене веществ, синтезе витаминов, аминокислот, проявляют антагонистическую активность по отношению к патогенным и гнилостным микроорганизмам [8].

Значительный интерес вызывает широкий спектр патологических состояний, связанных с нарушением микробиоценоза кишечника при

заболеваниях желудочно-кишечного тракта. В связи с этим было проведено клинко-лабораторное обследование микрофлоры кишечника у 350 больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. При исследовании микрофлоры кишечника была выбрана диагностическая система КТ-ФЭО-МЦН.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии изменений в микробиоценозе кишечника обследованных. В результате исследования было выявлено, что уровень содержания бифидобактерий колебался от $lg 7,5 \pm 0,2$ КОЕ/г при язвенной болезни, $lg 7,8 \pm 0,3$ КОЕ/г при неспецифическом язвенном колите и до $lg 8,6 \pm 0,2$ КОЕ/г при желчнокаменной болезни. Содержание бифидобактерий при диагнозах: хронический гастрит составил $lg 8,0 \pm 0,1$ КОЕ/г, хронический гепатит (В,С) – $lg 8,0 \pm 0,1$ КОЕ/г и хронический холецистит – $lg 8,3 \pm 0,2$ КОЕ/г, цирроз печени – $lg 8,2 \pm 0,3$ КОЕ/г. Однако, при синдроме оперированного желудка и желчно-каменной болезни, отмечалось более высокое содержание бифидобактерий – $lg 8,5 \pm 0,3$ КОЕ/г и $lg 8,6 \pm 0,2$ КОЕ/г, соответственно.

Лактобактерии обнаруживаются у здоровых людей в количестве 10^9 КОЕ/г. По результатам исследований, данные бактерии обнаруживались в значительно меньших количествах у больных с заболеваниями желудочно – кишечного тракта. Так, у больных язвенной болезнью, хроническим гастритом и хроническим гепатитом (В, С) показатель их встречаемости составил $lg 7,3 \pm 0,2$ КОЕ/г, $lg 7,4 \pm 0,2$ КОЕ/г и $lg 7,3 \pm 0,1$ КОЕ/г, соответственно. Такое же значение показателя лактобактерий можно отметить и для цирроза печени ($lg 7,7 \pm 0,1$ КОЕ/г), синдрома оперированного желудка ($lg 7,7 \pm 0,2$ КОЕ/г), а также синдрома раздраженной кишки ($lg 7,6 \pm 0,2$ КОЕ/г). При опухоли ободочной кишки и хроническом холецистите данный показатель составил $lg 8,0 \pm 0,3$ КОЕ/г и $lg 8,5 \pm 0,3$ КОЕ/г, соответственно.

У всех больных обнаруживались колебания значений содержания бактериоидов. Средняя плотность колонизации данными микроорганизмами определена как $lg 7,4 \pm 0,1$ КОЕ/г при язвенной болезни, $lg 7,8 \pm 0,2$ КОЕ/г при неспецифическом язвенном колите, $lg 7,5 \pm 0,3$ КОЕ/г при хроническом гастрите, $lg 8,4 \pm 0,2$ КОЕ/г при хроническом гепатите (В,С), $lg 8,7 \pm 0,3$ КОЕ/г при хроническом холецистите и синдроме оперированного желудка, $lg 8,8 \pm 0,2$ КОЕ/г при опухоли ободочной кишки, $lg 8,6 \pm 0,1$ КОЕ/г и $lg 8,2 \pm 0,1$ КОЕ/г при желчнокаменной болезни и синдроме раздраженной кишки, соответственно.

У больных с циррозом печени отмечалось практически нормальное содержание бактериоидов – $lg 9,2 \pm 0,3$ КОЕ/г.

Показатели содержания уровня эшерихий соответствовал норме при всех заболеваниях (от $lg 7,4 \pm 0,1$ КОЕ/г до $lg 9,0 \pm 0,2$ КОЕ/г). За ис-