

та челюсти представляет собой целый комплекс мероприятий, направленных на создание благоприятных условий для заживления постэкстракционной раны:

- Тщательный сбор анамнеза и компенсация общесоматической патологии
- Санация полости рта и носоглотки от источников одонтогенного и неодонтогенного инфицирования
- Обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта
- Адекватное и рациональное обезболивание
- Щадящая техника вмешательства.

УЛЬТРАСТРУКТУРА МИОКАРДА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Цыпенкова В.Г., Илларионова Н.Г.

РКНПК, РГМУ им. Н. И. Пирогова, Москва

Изучена гисто-ультраструктура миокарда желудочков сердца больных хроническим алкоголизмом 2-3 стадии с нарушениями ритма сердца и проводимости на материале эндомиокардиальных биопсий. В исследование были включены лица двух возрастных групп: 27-45 и 55-66 лет.

В первой группе больных отмечалась неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов (КМЦ), явления «сладжа» в капиллярах, появления жировых клеток в интерстиции миокарда. Электронномикроскопически в отдельных КМЦ выявлялись локальный лизис миофибрилл, нако-

пление мелких митохондрий и липидных включений, расширение канальцев саркоплазматического ретикулула. Характерным для этой группы пациентов было появление большого количества лизосомоподобных образований и аутофагических вакуолей, содержащих крошечковидный материал и остатки органелл КМЦ.

Во второй группе пациентов наряду с гипертрофией КМЦ отмечалась выраженная атрофия миокардиальных клеток, склероз интерстиция. В капиллярах выявлялись явления адгезии форменных элементов крови к эндотелиоцитам, образование микротромбов, диапедезные кровоизлияния. Стенки артериол были утолщены, просвет резко уменьшен. В самих КМЦ наряду с атрофией и лизисом миофибрилл, накоплением мелких митохондрий отмечались изменения ядер КМЦ — маргинация хроматина, гипертрофия ядер, изменение формы, расширение перинуклеарного пространства с формированием крупных вакуолей. Встречались некротизированные КМЦ, вблизи которых можно было наблюдать накопление макрофагов и клеток лимфоцитарного ряда. В ряде КМЦ отмечалось значительное накопление гликогена, липидных включений, липофусцина, часто можно было видеть поврежденные контакты — вставочных дисков.

Накопление лизосомоподобных образований, липофусцина, а также аутофагических вакуолей с остатками органелл КМЦ являются признаками активизации аутофагических процессов в клетках. Последние трактуются двояко: как один из механизмов клеточной гибели («самопоедание») или процесс поддержания гомеостаза путем удаления токсических продуктов и стареющих элементов клетки. Этот вопрос нуждается в разрешении.

Психологические науки

ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МОЛОДОЙ СЕМЬИ В СТУДЕНЧЕСКОМ БРАКЕ

Анафьянова Т.В.

ГОУ ВПО Медико-психолого-социальный институт при Хакасском государственном университете им. Н.Ф. Катанова, г. Абакан, Республика Хакасия

В последние годы ухудшение показателей здоровья молодежи зафиксировано многочисленными исследованиями влияния на здоро-

вье людей окружающей среды, негативных факторов условий жизни и образа жизни [4, 5]. Негативные условия жизни и факторы образа жизни студентов являются важнейшими факторами риска их здоровью, а в случае формирования студенческой семьи, проблем семейных и межличностных отношений. Следует отметить, что молодая семья, как семья *медико-социального риска*, способна осуществлять все свои основные функции, но для своего развития изначально нуждается в поддержке государственных органов для полноценного существования [3, 6].

Как объект научного исследования и практической деятельности учреждений здравоохранения молодая семья представляет собой развивающуюся систему не только понятий заболеваемости и распространенности болезней