

ширить объем процедур и улучшить эффект от санаторного лечения.

### **ВЛИЯНИЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИ НА РАЗВИТИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ПОТОМСТВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Гуляева Н.И.**

*ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера  
Росздрава  
Пермь, Россия*

В настоящее время стафилококковая инфекция становится распространенной в акушерских и хирургических стационарах. Наличие стафилококковой инфекции у беременных женщин является угрозой для плода, может привести к инфицированию плодных оболочек и плода, послеродовым осложнениям.

Цель исследования: изучить влияние стафилококкового токсина, введенного внутривенно беременным крысам, на состояние фетоплацентарного комплекса и последующее развитие внутренних органов у потомства.

Эксперимент проводили на 20 беспородных белых крысах, весом 150 – 200 г, которым на 2-ой день беременности вводили внутривенно токсин стафилококка. У беременных самок на 21 день беременности забирали для исследования плаценту и плоды крысят. Контроль – 5 здоровых беременных самок и их плоды. Вторая экспериментальная группа состояла из 5 семидневных крысят, родившихся от животных, получивших токсин стафилококка. Контроль – 5 здоровых крысят на 7-ой день после рождения. У плодов и новорожденных крысят забирали тимус, брыжеечные лимфатические узлы, селезенку, печень, почки, тонкую кишку. Органы фиксировали в формалине, заливали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином-эозином и метиловым зеленым пиронином.

Результаты исследования. Изучение структуры плаценты выявило изменения, свидетельствующие о развитии плацентарной недоста-

точности, которая стала причиной гибели 42% плодов. У выжившего потомства выявлен различный характер изменений в паренхиматозных и лимфоидных органах.

В тимусе, селезенке и лимфатических узлах стафилококковая интоксикация матери приводит к более раннему созреванию лимфоидной ткани как на 21 день эмбриогенеза, так и после рождения. Уже на 21 день, в отличие от контроля, отмечается образование мозгового вещества и телец Гассала в тимусе, формирование центров размножения в фолликулах и Т-зависимых зонах селезенки и лимфоузлов, появление макрофагов и бластных форм клеток.

В печени и почке стафилококковый токсин, введенный матери, замедляет формирование definitiva структуры органов. В почке у 7-дневных крысят часть нефронов, особенно расположенных под капсулой, являются недифференцированными, а в печени гепатоциты мозаичного вида, нарушено формирование балок и гемокапилляров.

В тонкой кишке на 21 день эмбриогенеза у плодов экспериментальной группы наблюдается формирование крипт и образование бокаловидных клеток, в то время как в контроле эти изменения выявляются, в основном, уже после рождения. Стенка кишки имеет четко сформированные оболочки. В слизистой в обеих экспериментальных группах выявляются лимфоциты.

### **ЭТИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

**Доника А.Д., Еремина М.В.,  
Сергеева Н.В.**

*ГОУ ВПО Волгоградский государственный  
медицинский университет  
Волгоград, Россия  
addonika@yandex.ru*

Социально-психологический генез эффективности профессиональной деятельности врача во многом детерминирован его нравственно-

эмпатическими и морально-этическими установками, в связи с чем изучение этических паттернов врачебной деятельности имеет практическую ценность для оценки профессионального потенциала врача. Особое значение в этом контексте приобретают исследования механизмов профессионализма на додипломной стадии, интерес к которой инициирован интеграцией высшей школы в Европейское образовательное пространство.

С целью диагностики ценностных ориентаций врача на додипломной стадии мы провели исследование ценностной ориентации студентов-медиков по шкале альтруизм-эгоизм методики О.Ф.Потемкиной. Эмпирическую базу исследования составили результаты опроса 123 юношей и девушек старших курсов лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета, взятых в паритетных отношениях.

Согласно полученным результатам не более половины исследуемых имеет выраженную альтруистическую ориентацию – 46,3% против 37,3% эгоистически ориентированных ( $p > 0,5$ ). При этом отмечаются статистически достоверные гендерные различия в структуре ценностно-ориентированных лиц – у девушек ориентация на эгоизм встречается реже, чем у юношей (32,3% против 57,1 %,  $p < 0,05$ ).

Аналогичные исследования социально-психологических установок на модельных группах врачей лечебного профиля показали, что большинство врачей (69,2% терапевтов и 83,3% хирургов) имеет альтруистические ориентации ( $p < 0,05$ ). Ориентации на эгоизм отмечены не более, чем у 15,7% исследуемых [1].

Безусловно, эгоистическая ориентация негативно характеризуют врача как агента социализации, противоречит социальным ожиданиям его профессиональной роли. Учитывая гендерную асимметрию специалистов хирургического и терапевтического профиля, несоответствие профессиональным качествам у юношей прогностически более неблагоприятно (альтруистически ориентированных юношей более, чем

вдвое меньше, чем врачей модельной группы хирургов – 35,7% против 83,3%;  $p < 0,05$ ).

Таким образом, компаративный анализ ценностных мотиваций врачей на разных стадиях профессионализма свидетельствует о недостаточном развитии нравственно-эмпатийных качеств на додипломной стадии. Полученные результаты демонстрируют необходимость интеграции в образовательную среду вуза социально-психологических механизмов, направленных на развитие профессиональной рефлексии и укрепление нравственных императивов профессии, имеющих целью оптимизацию национального профессионального образования в рамках Болонского процесса.

В то же время, эксплицированные профессиональные девиации врачей на додипломной стадии отражают общие негативные тенденции современного российского общества - ориентация молодежного социума на материальную респектабельность, безжалостную конкуренцию, беспринципную «золотую молодежь» - hadliner продукции средств масс-медиа, и позволяют прогнозировать в будущем неэффективность социального взаимодействия в системе врач-пациент, поскольку, как показывают результаты социологических исследований, для России характерна патерналистская модель врачебной профессии, предусматривающая высокий уровень эмпатийности врача, как социального актора. Как показывает практический опыт, в частности, анализируемый на страницах журнала «Биоэтика», проблемы рассматриваемого социального взаимодействия порой выходят за пределы морального поля и характеризуются юридическими категориями. Мы считаем выявленную в настоящем исследовании негативную тенденцию прогнозируемых девиаций в профессиональной роли врачей еще одним аргументом практической значимости деятельности этических комитетов. Проведенный социологический опрос россиян показал, что наблюдается рост авторитета этических комитетов среди пациентов, считающих, что работа этических комитетов может

помочь обеспечить защиту интересов пациентов (22,45% ответили «да» и 25,36% - «скорее да», против 14,3%, ответивших «нет» и 22,87% - «скорее нет») [2].

**Список литературы**

1. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – Москва: Изд-во «Академия естествознания», 2009.- С.103-109

2. Седова Н.Н. Этические гарантии доказательности клинических испытаний // Биоэтика. – № 1 – 2008. - С.16-21.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИНАМИКИ  
СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ  
ГОРМОНА РОСТА  
И ИНСУЛИНОПОДОБНОГО  
ФАКТОРА РОСТА-1 С КАЧЕСТВОМ  
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ  
СТАДИЯХ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Дронова А.В., Гринева Е.Н.,  
Малышева В.А.**

*ФГУ Федеральный Центр Сердца, Крови  
и Эндокринологии «Росмедтехнологий»  
Санкт-Петербург, Россия*

*Цель:* изучение взаимосвязи динамики сывороточной концентрации гормона роста (ГР) и инсулиноподобного фактора роста-1 (ИПФР-1) с качеством жизни пациентов на разных стадиях течения хронической сердечной недостаточности (ХСН).

*Материалы и методы:* В исследование было включено 53 мужчины, в возрасте 62±8 лет, страдающих ИБС с исходом в ХСН высокого функционального класса (основная группа), госпитализированных в стационар в связи с нарастанием явлений ХСН. Одним из критериев включения в исследование являлось снижение фракции выброса левого желудочка по данным Эхо-КГ (фракция выброса ≤ 45%). Обследование основной группы проводилось в 3 этапа: 1 – в течение первых 2-3 дней при госпи-

тализации пациента в стационар, 2 – при стабилизации состояния больного в стационаре и 3 – амбулаторное обследование через 6 месяцев в динамике, которое было проведено у 39 пациентов. Группа контроля была представлена 13 пациентами в возрасте 56±7 лет с ИБС с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (фракция выброса ≥ 60% по результатам Эхо-КГ). У всех пациентов определяли гормон роста, инсулиноподобный фактор роста-1 иммунорадиометрическим методом с использованием набора реактивов фирмы “IRMA” (Чехия), NT-фрагмент pro-BNP иммунохемиетрическим методом использованием набора реактивов фирмы Roche Diagnostics. Забор крови осуществлялся из кубитальной вены после 30 минутного отдыха утром, натощак, до приема лекарственных препаратов.

Проводилась оценка качества жизни с использованием Миннесотского опросника (MLHFQ) для пациентов с ХСН: для пациентов основной группы на 2-3 день госпитализации в стационар и повторно при обследовании через 6 месяцев, для пациентов группы контроля – однократно.

*Результаты:* По результатам проведенного исследования у пациентов, госпитализированных в стационар по поводу нарастаний явлений ХСН в исходе ИБС определяется значительное повышение уровня ГР в стадии декомпенсации -1,23 мМЕ/л по сравнению с группой контроля ГР- 0,22 мМЕ/л (p <0,01). При проведении оценки концентрации гормона роста в динамике на фоне проводимой медикаментозной терапии, у пациентов основной группы выявлено значимое снижение уровня ГР к моменту стабилизации состояния в стационаре (1,23 мМЕ/л и 0,45 мМЕ/л, p<0,0001), сохраняющееся к моменту обследования через 6 месяцев (1,23 мМЕ/л и 0,40 мМЕ/л, p<0,0001) по сравнению с исходными величинами. С учетом отсутствия значимых различий уровня ИПФР-1 внутри основной группы на всех этапах обследования (декомпенсация, стабилизация, обследование через 6 месяцев), данный