

обращения, используемые и рекомендованные российским и европейско-американским стандартом (Баевский Р.М. с соавт., 2002). Вычислены среднестатистические показатели $M \pm m$; $\pm \sigma$. Достоверность различий определялась по t-критерию Стьюдента, ϕ -критерию Стьюдента для процентных отношений, корреляция – по Пирсону (ρ) в программе Microsoft Excel, 2007. В построении линии тренда использована аппроксимация полинома 3-ей степени.

Результаты исследования показали, что биоритмологические характеристики циркадианного ритма по физиологическим показателям (HF, LF, VLF, ULF) у мужчин выше, чем у женщин в период соревнований. Волновые процессы циркадианного ритма в профиле спектров по мощности колебаний амплитуды имеют широкий диапазон, характеризующийся тесной достоверной коррелятивностью между энерготропной функцией регуляции BCP (VLF): и вагоинсулярной функцией (HF: $\rho = 0,889$; $P < 0,001$); симпатической ветвью барорецепторного рефлекса (LF: $\rho = 0,814$; $P < 0,001$); суммарной активностью субкортикальных уровней (ULF: $\rho = 0,702$; $P < 0,001$), степенью напряжения регуляторных систем (SI: $\rho = -0,682$; $P < 0,001$), что соответствует зоне гипердаптивных процессов или реакций. Выявленную особенность можно расценивать как взаимопереход спектров физиологических ритмов у мужчин, которые ведут к синхронизации ритмов и более успешной адаптации. У женщин циркадианное колебание спектра LF не синхронизированы относительно спектров HF, VLF, ULF и совпадают с его минимальной активностью. Выявлена достоверная корреляция между показателями VLF, ULF ($\rho = 0,875$; $P < 0,001$), что свидетельствует о том, что у женщин парашютисток в период соревнований о прямой зависимости кровенаполнения мозга и эмоциональностью, низкой связью VLF с LF ($\rho = 0,224$; $P > 0,05$) и HF ($\rho = 0,33$; $P > 0,05$). Чем выше VLF, тем ниже напряжение регуляторных систем (SI) ($\rho = -0,525$; $P < 0,05$). По литературным источникам (Akselrod S. et al., 1985-1987) блокада ренин-ангитензиновой системы ведет к резкому снижению амплитуды низкочастотного пика и определяется как рениновая недостаточность. По полученным данным биоритмологических характеристик волновые процессы у женщин имеют низкую и очень низкую амплитуду в период соревнований и соответствуют энергодефицитному состоянию, которое можно рассматривать как дезадаптацию.

Таким образом, результаты исследования показали, что у мужчин парашютистов в период адаптации осуществляется взаимопереход спектров физиологических ритмов, а гармоничное согласование достигается благодаря стремлению организма к синхронизации, что соответствует концепции Н.А. Агаджаняна.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОЕНИИ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Герасимова Т.А., Кильдибекова Р.Н.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет», Уфа,
e-mail: gtagam@mail.ru

В настоящее время огнестрельная травма является актуальной проблемой не только военной медицины, но и гражданского здравоохранения. Нет единого представления о принципиальных особенностях патогенеза огнестрельного ранения, чем и объясняется недостаточная эффективность лечения этой категории людей [1]. Нарушение целостности органа в дальнейшем вызывает комплекс структурных и метаболических изменений в окружающих рану тканях [2]. В этих условиях отсрочается актуальной проблема поддержания постоянства внутренней среды организма, и в этом процессе важное значение имеет тимус [3].

Целью данной работы было изучение морфометрических изменений тимуса на этапах заживления раны после механической травмы.

Материалы и методы исследования. В работе использованы экспериментальные животные – крысы обоих полов весом 250-350 гр. Животные содержались в стандартных условиях вивария. Подопытные крысы были разделены на 2 группы: 1-я интактная – контрольная ($n = 12$), 2-я – опытная ($n = 36$). Под эфирным наркозом крысам 2-й группы наносили травму с помощью специальной установки, позволяющей дозированно передавать тканям кинетическую энергию, равную энергии удара пули калибром 5,6 мм [4]. Травма наносилась на уровне средней трети бедра с повреждением кожи, мышц и переломом большеберцовой кости. Забор материала производили на 3-и ($n = 12$), 15-е ($n = 12$) и 25-е ($n = 12$) сутки от начала опытов. Животных выводили из опыта под эфирным наркозом путем декапитации.

Гистологические препараты тимуса готовили по общепринятой методике, окрашивали гематоксилин-эозином. Морфометрию проводили окулярной сеткой при увеличении $\times 259$. Морфологические исследования включали приготовление, микроскопирование и морфометрию гистологических препаратов участка механической травмы и органов лимфоидной системы – тимуса. Определяли относительную массу органа и изменения коркового и мозгового вещества.

Статистический анализ проводили при помощи программ Statistica for Windows (Версия 7.0, StatSoft, Inc). Различия между выборками определяли с помощью критерия множественных сравнений Данна и дисперсионного анализа Краскеля-Уоллиса. Нулевая гипотеза отвергалась, а альтернативная принималась при $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. В результате проведенных исследований в про-

цессе заживления раны был проведен анализ динамики изменений в органе лимфоидной системы – тимусе, в зависимости от фазы заживления.

На 3-и сутки после нанесения экспериментальной травмы у животных, в фазе острого воспаления, морфометрические изменения тимуса характеризовались увеличением площади коркового вещества, что составило $143,3 \pm 6,3$ усл.ед., отмечалось максимальное снижение площади мозгового вещества $-76,8 \pm 5,2$ усл.ед. В эти сроки происходит увеличение относительной массы тимуса на 137,1% и составляет $5,25 \pm 0,96$ мг. Наши данные сопоставимы с исследованиями Захарова А.А. (2008) [5].

Результаты исследования экспериментальных животных на 15-е сутки, характеризующие пролиферативную фазу воспалительного процесса при огнестрельном ранении, показали, что площадь коркового вещества долек тимуса снизилась до $111,8 \pm 6,4$ усл.ед. Анализ массы тимуса у крыс в динамике выявил снижение, относительно острой фазы, данных показателей, но оставался выше уровня контроля, и составил 106,5%.

На 25 сутки, характеризующие адаптивную фазу воспалительного процесса при огнестрельном ранении, отмечалась нормализация площади коркового и мозгового вещества тимуса, и составила $105,1 \pm 4,7$ усл.ед. и $87,7 \pm 4,8$ усл.ед. соответственно. Показатели относительной массы тимуса также не отличались от контрольной группы.

Таким образом, динамика морфологических данных указывает на закономерные изменения органов иммунной системы в зависимости от фазности воспалительного процесса при огнестрельном ранении.

Список литературы

1. Кесян Г.А. Вестник травматологии ортопедии. Т.2. – 2001. – С. 30-31.
2. Данилов Р.К. Раневой процесс: гистологические основы. – СПб., 2008. – С.14.
3. Дюсембаева А.Т. Материалы XV Международной научной конференции. – Г. Торремолинос, Испания, 2011. – С. 155.
4. Мурзабаев Х.Х. Морфологические основы посттравматической регенерации тканей органов опорно – двигательного аппарата (экспериментальное исследование): дис. ... д-ра мед. наук. – Уфа, 2002. – С. 73.
5. Захаров А.А. Морфология. – 2008. – Т. 2, №3. – С. 36.

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩЬЮ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Масленникова Т.С., Немова И.С.

Поликлиника филиала №2 ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко, Одинцово-10; ГОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, e-mail: nemova_irina@bk.ru

Проблемы обеспечения и оценки качества медицинской помощи (МП) являются одними из приоритетных задач системы здравоохране-

ния. Внедрение новых медицинских технологий и моделей организации медицинской помощи должны быть направлены на повышение качества. При внедрении в жизнь мероприятий по улучшению качества МП необходимо учитывать мнение населения, в интересах которого осуществляются реформы.

Цель исследования: оценить степень удовлетворенности пациентов стационарной помощью в терапевтическом отделении (ТО) поликлиники.

Материалы и методы. Базой исследования явилось поликлиника филиала №2 ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко, (ТО). С целью оценки деятельности медицинского персонала были изучены отчеты за 2009-2010 гг., включающие сведения о пролеченных пациентах. Проанкетировано 402 пациента, из них 54,5 % составляли женщины, а 45 % – мужчины. 201 пациент проходил лечение в стационаре и столько же – в ТО.

Оценка удовлетворенности пациентов осуществлялась с помощью социологического опроса по специально разработанной анонимной «Анкете опроса пациента», содержащей 35 учетных признаков (Бахтина, 2009). В анкету входили социально-демографическая характеристика пациента, оценка комфортности пребывания в стационар, мнения респондентов о профессиональных качествах лечащего врача, медицинских сестер, общей удовлетворенности качеством медицинского обслуживания.

Результаты. Проведенный социологический опрос пациентов показал, что качеством оказанной им стационарной помощи полностью удовлетворены две трети (67,2%) опрошенных, 15,2% не вполне удовлетворены, 1,6% не удовлетворены вовсе, а 16,0% пациентов затруднились ответить на этот вопрос.

Установлено, высокое мнение пациентов ТО об отношении к ним лечащего врача: 88,7% считают, что врач всегда внимателен, тактичен; все же каждый десятый респондент заявил, что врач уделяет недостаточно внимания пациентам, хотелось бы больше, а 0,7% считают, что врач всегда спешит, нетактичен и даже откровенно груб. Доля недовольных отношением лечащего врача оказалась выше среди лиц молодого возраста (15,4%) по сравнению с пациентами в возрасте 50 лет и старше (4,2%), а также среди женщин (14,0%) по сравнению с мужчинами (6,1%); уровень образования респондентов значимого влияния на данный параметр не оказывал.

Распределение ответов пациентов на вопрос «Где бы Вы предпочли лечиться, если бы у Вас был выбор?» показало: лечиться где угодно, только не в данной поликлинике составило 1,5% пациентов; 26,7% респондентов оказались безразличны к больнице, им было все равно, где лечиться, а 71,8% пациентов предпочли бы лечиться только в данной больнице.