

является наиболее простым, доступным, специфическим и чувствительным тестом, применяемым для скрининга и диагностики гепатоцеллюлярного рака, что подтверждается словами бельгийских исследователей: «Однако, несмотря на обещающие результаты этих новых потенциальных маркеров, в настоящее время, они могут быть рекомендованы только как дополнительные тесты и не могут еще заменить тест на сывороточный АФП – золотой стандарт опухолевых маркеров для гепатоцеллюлярного рака» (E.N. Debruyne, J.R. Delanghe, 2008).

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К САХАРОЗЕ

Цикуниб А.Д., Кайтмесова С.Р.

*Адыгейский государственный университет, Майкоп,
e-mail: managerp@pascal.ru*

Вкус имеет немаловажное значение в повседневной жизни человека. Вместе с обонянием он помогает человеку определить качество потребляемой пищи.

Данные по количественной обработке результатов

Номер пробирок	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Концентрация сахарозы, %	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Распознавание вкуса, %		100	95	90	85	80	75	70	65	60

Как показали результаты исследования, 33% обследованных проявили низкую чувствительность к сахарозе или ее отсутствие, удовлетворительная чувствительность выявилось у 45%, хорошая чувствительность определилась у 6%, столько же обследованных (6%) проявили высокую чувствительность к сахарозе. Лица, проявившие высокую способность к распознаванию сладкого вкуса в повседневной жизни потребляют мало сладкого, и, наоборот, участники, проявившие низкую чувствительность к сахарозе или ее отсутствие, любят и потребляют много сладкого.

Таким образом, по результатам исследований, можно сделать вывод, что у лиц регулярно и избыточно потребляющих сладкое, смещается порог чувствительности к сахарозе, т.е. сладость ощущается при больших концентрациях сахарозы.

ОЦЕНКА СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТОЧАЩИХ ЯЗВАХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Шапошников В.И.

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
e-mail: shaposhnikov35@mail.ru*

Важным фактором в улучшении качества жизни больных с язвами гастродуоденальной зоны (ЯГДЗ) является разработка простого спо-

соба борьбы с таким грозным их осложнением, как кровотечение, которое встречается в 5-10% от общего числа всех наблюдений данного заболевания. У 12-33% больных диагностируются рецидивы кровотечений, которые возникают в среднем через 164 дня (от 1 и до 1024 суток). У мужчин, особенно в возрасте старше 40 лет, это осложнение встречается в 5-6 раз чаще, чем у женщин. У пожилых пациентов вероятность язвенного кровотечения достигает 70-90%. Если у лиц до 20 лет появление ЯГДЗ в основном связывают с наследственным фактором, то у пациентов старше 40 лет уже доминируют социальные факторы (вредные привычки, характер трудовой деятельности и особенности диеты и др.). С возрастом отмечается кумуляция повреждающих факторов, что сопровождается общим расстройством организма с появлением тяжелых конкурирующих заболеваний. Развитие же язвенного кровотечения объясняют:

Условно было принято, что 90-100% распознавания вкуса – это высокая чувствительность к сахарозе; 85% – хорошая чувствительность к сахарозе; 70-80% – удовлетворительная чувствительность к сахарозе; 60-65% – низкая чувствительность к сахарозе и менее 60% – отсутствие чувствительности к сахарозе.

1) патоморфологическими особенностями язвенного дефекта слизистой оболочки (длительно не рубцующаяся язва с зияющими сосудами и др.);

2) погрешностями в хирургической коррекции кислотно-пептической агрессии (отказ от ваготомии, прошивание в язве кровоточащего сосуда и др.);

3) неадекватностью медикаментозной терапии (отсутствие эрадикации *Helicobacter pylori*,