

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*,

нерациональная инфузионно-трансфузионная терапия);

4) тяжестью нарушений свертывающей системы крови и других патологических состояний, развившихся на фоне сопутствующего геморрагического шока (острая сердечная, почечная и печеночная недостаточность, респираторный дистресс – синдром, ДВС – синдром, синдром массивного кровезамещения и др.).

В настоящее время третьей группе причинных факторов уделяют особое внимание. Дело в том, что, несмотря на Маастрихтский консенсус – 2 (2000 г), который практически вменил в обязанность всем врачам проведение при ЯГДЗ эрадикационной терапии (независимо от фазы заболевания и наличия осложнения), современные врачи общей практики продолжают придерживаться устаревшего алгоритма лечения, то есть назначают антисекреторные, антацидные, репаративные и другие «старые» препараты. Даже гастроэнтерологи назначают современную терапию только у 66-67% пациентов. За 5 лет наблюдений у терапевтов такой консерватизм привел к рецидиву язв желудка у 40% пациентов, а у гастроэнтерологов – у 17%, а язв ДПК – соответственно у 50 и 31%. Антихеликобактерную терапию принято разделять на два этапа – терапию первой и второй линии, при этом второй этап осуществляют при неэффективности первого. Терапию первой линии проводят 7 дней при помощи ингибитора протонной помпы + кларитромицина + амоксицилина (или метронидазол). Затем в поликлинике пациента в течение 2-7 недель продолжают долечивать омепразолом или другим антисекреторным препаратом. Показатель эрадикации достигает 88-95%, а частота ежегодных рецидивов дуоденальных язв снижается в среднем до 3,5%, а желудочных – до 5,7%. В терапию второй линии включены: ингибитор протонной помпы + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тет рациклин. Квадротерапию назначают 7-14 дней. Долечивание опять же проводят антисекреторными препаратами. Неудачи в проведении и второй линии лечения обычно бывают при наличии у больных или симптоматической, или не ассоциированной с *H. pylori* язв желудка и дуоденум. Продолжительная супрессия кислотной продукции желудка, с поддержанием интрагастрального pH на уровне 6,0, приводит к исчезновению эрозивно-язвенных проявлений гастро-и дуоденопатий и сохраняет тромбы (они перевариваются при снижении pH и активации фибринолиза и протеолиза). По этим причинам антибиотика сейчас являются лидерами в лечении язв желудка и ДПК. Антисекреторным же препаратам отведена роль резерва, а антацидным – вспомогательных средств.

При наличии же кровотечения воздействуют на общую систему гемостаза лишь тогда, когда происходит потеря факторов свертывания

крови, а так же при нестабильном локальном гемостазе с высокой угрозой рецидива язвенного кровотечения, при этом особое значение уделяют способам локального гемостаза при выполнении фиброгастроуденоскопии. По данной причине информация о способах и результатах локального гемостаза при язвенных кровотечениях имеет определенное клиническое значение. Это обстоятельство и легло в основу проведения данного исследования.

**Материалы и методы.** Произведен анализ 798 наблюдений остановки кровотечения из ЯГДЗ, путем орошения их поверхности или 70% спиртом + 5% раствором аминокaproновой кислоты, или подслизистым введением 70% спирта, или коагуляцией кровоточащего сосуда капрофером. У 319 (40%) пациентов язва локализовалась в желудке, а у 479 (60%) – в ДПК. У 93 больных, что составляет 11,6% к общему числу пациентов, первичная остановка кровотечения не удалась, и они были прооперированы в экстренном порядке. У 14 (15%) из них для остановки профузного кровотечения был использован винтовой обтуратор, который изготовили или из катетера для пункции подключичной вены с запаянным концом, или из застывшего медицинского клея, предварительно влитого в просвет 2 мм пластмассовой трубки, а затем извлеченного из неё. На конце обтуратора в пределах 1,0-1,5 см делали винтовую нарезку с таким расчетом, чтобы образовался своеобразный шуруп длиной 1,0-1,5 см и диаметром 1,5-2,0 мм, при этом он был шире просвета сосуда примерно на 0,2 мм. Этот обтуратор ввинчивали в просвет сосуда (заявка на патент РФ № 2011107903 от 01.03.2011 г). У всех 14 пациентов кровотечение было остановлено, а специфических осложнений не наблюдалось. 205 (25,6%) больных с угрозой рецидива кровотечения были подвергнуты хирургическому лечению в отсроченном порядке. У остальных 500 (62,8%) больных выполнялось только описанное выше консервативное лечение, при этом у 290 (36,3%) из них возник рецидив кровотечения, что потребовало повторного применения локального способа гемостаза. На этот раз он оказался успешным у 175 (21,9%) пациентов, а у 115 (14,4%) из них кровотечение рецидивировало вновь. И опять был использован этот же способ гемостаза, который теперь уж дал положительный результат. После остановки кровотечения проводилась трехкомпонентная противоязвенная медикаментозная терапия. При использовании сугубо консервативных способов лечения летальность составила 3,2% (из 500 пациентов умерло 16), а оперативного – 12% (из 298 пациентов умерло 36). Общая же летальность равнялась 6,5%.

**Заключение.** Таким образом, у всех больных проводилась активно-выжидательная тактика лечения, которая позволила оптимизировать тот или иной вариант индивидуальной

терапии для каждого пациента. Локальный же гемостаз, осуществляемый по описанным выше методикам, дал положительный результат в общей сложности у 500 (62,8%) пациентов, в том числе: у 210 (26,3%) – при первичном, у 175 (21,9%) – при вторичном, у 115 (14,4%) – при третичном орошении язв. Однако у 93 (11,6%) больных с профузным кровотечением этот метод оказался не эффективным и им пришлось выполнить операцию в экстренном порядке, в том числе у 15 с исполь-

зованием винтового obtуратора. Неустойчивый же гемостаз наблюдался у 205 человек (25,6%), что потребовало выполнения отсроченного хирургического вмешательства.

Эти исследования свидетельствуют о важности вузовской науки, как в деле разработки новых способов лечения кровоточащих язв гастродуоденальной зоны, так и в осмыслении положительных и отрицательных сторон уже существующих методов лечения этого грозного заболевания.

### *Педагогические науки*

#### **ПРАГМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА ЯЗЫКОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Гаврилина И.С.

*Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань,  
e-mail: dryomys-nitedula@mail.ru*

Вопрос о месте человека в обществе всегда связывался с отношением к образованию, в частности, к изучению иностранных языков. Тем большее значение в настоящее время приобретает опыт обучения иностранным языкам, который был накоплен в России веками в сфере языкового образования.

Процесс совершенствования языкового образования в нашей стране, рассматриваемый как составная часть профессионального образования, за последние столетия претерпел множество изменений.

Однако, на основании изучаемых документов можно сделать выводы о неизменности того, что

1) обучение иностранным языкам всегда осуществлялось как дома, так и в школах;

2) в качестве учебных пособий использовались чаще всего учебники грамматики. Так, в черновой рукописи «Евгения Онегина» А.С. Пушкин упоминает популярную в его время французскую грамматику *Lhomond* для начинающих, вышедшую в Париже в 1780 году и затем переиздававшуюся несколько раз в России;

3) письмо изучалось параллельно с чтением;

4) большое внимание уделялось чтению книг на языке вслух;

5) значительное место уделялось письменному переводу и переписыванию текстов на иностранных языках;

6) знание иностранных языков ценилось очень высоко и было признаком образованности.

И что само собой разумеется способствовало успешному продвижению по карьерной лестнице. Владение иностранными языками вызывали уважение у окружающих не только в России, но и за рубежом.

В век глобализации, когда интеграционные процессы достигли своего апогея, когда вырос-

ли масштабы межкультурного взаимоотношения. Когда особенно выросла роль основного иностранного языка международного общения – английского, требуется тщательное изучение опыта языкового образования, накопленного поколениями. Без этого невозможно дальнейшее развитие вузовской науки.

#### **НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ: ОБНОВЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ**

Гаматаева Б.Ю., Гасаналиев А.М.

*ГОУ ВПО «Дагестанский государственный педагогический университет», Махачкала,  
e-mail: abutdin.rasulov@mail.ru*

В этом году в рамках реализации Концепции модернизации Российского образования нами решены следующие вопросы: разработки 3-го поколения федеральных госстандартов (ФГОС) и программ для бакалавриата и магистратуры; расширения масштабов фундаментальных исследований и повышения эффективности научно-исследовательской работы студентов (НИРС), т.к. фундаментальная наука признана важнейшим стратегическим ресурсом государства, его национальным приоритетом; особое внимание уделено всеобщему обновлению содержания образования, введению углубленного изучения отдельных дисциплин, циклов или блока в форме спецкурсов, которые учитывают и региональный компонент (фауна, флора и полезные ископаемые), расширению тематик специальных научных кружков, семинаров, проблемных групп и школ при кафедрах факультета, соединению общепедагогической, химической и биологической (профессиональной) подготовки студентов на факультете со школьным образованием в рамках подпрактики и др.

Проводимые изменения по формам и содержанию образования нами сводились не только к увеличению емкости учебных программ за счет прироста массы и объема предметных знаний, но и заметному повышению научного уровня их изложения.

Наиболее широкая и всеохватывающая модернизация содержания вузовского образова-