

Таким образом, выявленные распространённость и структура психопатологических расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями пожилого и старческого возраста свидетельствуют о необходимости приближения психиатрической помощи геронтологическим пациентам общей медицинской практики. Создание службы консультативной психиатрии в геронтологических учреждениях соматического профиля является насущной потребностью. Привлечение квалифицированных психиатрических кадров для оказания психофармакологической и психотерапевтической помощи этой когорте больных даст возможность повысить эффект соматического лечения и улучшить качество жизни пожилых людей.

ЗАКЛАДКА ЛИМФОУЗЛОВ В БАСЕЙНЕ ЧРЕВНОЙ АРТЕРИИ БЕЛОЙ КРЫСЫ

Петренко В.М.

*Международный морфологический центр,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Развитие лимфатических узлов (ЛУ) в бассейне чревной артерии крысы не описано в литературе. Я провел исследование на 40 эмбрионах и плодах 12-21 сут и 10 новорожденных (1-е сут) белой крысы, на серийных гистологических срезах (гематоксилин и эозин, азур-П-эозин, пикрофуксин, графическая реконструкция) и тотальных препаратах (препарирование). У плодов 18-19 сут краниальная брыжеечная артерия (КБА) и ее ветви инвагинируют в просвет смежных лимфатических сосудов с образованием единой закладки КБЛУ в виде стромального, а у плодов 19-20 сут – лимфоидного тяжа. Начало КБА (дорсальнее поджелудочной железы – ПЖ) окружено лимфоидной тканью в виде подковы (каудально, справа и слева). От «подковы» отходят ветви: правая – короткая, до панкреатодуоденальной артерии, левая – длинная, четковидная, протягивается вентрально от ПЖ, в общем корне брыжеек тонкой и ободочной кишок. Правая ветвь продолжается краниально, справа от воротной вены печени – закладка печеночных ЛУ. Этот лимфоидный тяж смещается на дорсальную поверхность воротной вены и к средней линии, справа и краниальнее начала чревной артерии, где окружает печеночную артерию. На уровне начала КБА определяется закладка селезеночных ЛУ. Она находится на дорсальной поверхности хвоста ПЖ, слева от тела ПЖ, дорсальный выступ которого отделяет ее от толстого корня дорсальной брыжейки. Краниальнее этот выступ исчезает и лимфоидный тяж оказывается на дорсальной стороне тела ПЖ, где расширяется и окружает селезеночную артерию (закладка панкреатических ЛУ), затем достигает средней линии и желудочно-селезеночной артерии, причем дорсальнее устья селезеночной вены (закладка желудочно-селезеноч-

ного ЛУ). Правый (печеночный) лимфоидный тяж не переходит в левый (панкреатический) лимфоидный тяж. Вентрокраниальнее нисходящей каудально чревной артерии их разделяют косопоперечная селезеночная вена и огибающая ее дорсокраниально желудочно-селезеночная артерия. Не соединяются также левые лимфоидные тяжи, панкреато-селезеночный и краниальный брыжеечный. Их разделяет тело ПЖ. Закладки ЛУ в бассейне чревной артерии находятся в просвете лимфатических сосудов. Они сопровождают притоки воротной вены печени (ее корень – гораздо более широкая, чем притоки, краниальная брыжеечная вена) и расходятся латерально (справа и слева от тела ПЖ) и каудально, подобно головке и хвосту ПЖ.

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АКРИЛАМИДА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ КРЫС

Сабайкина Е.И., Кузьмичева Л.В., Исаева И.А

*Мордовский государственный университет
имени Н.П. Огарева, Саранск,
e-mail: katik2908@mail.ru*

Общепринятым является факт, согласно которому печень является главным органом метаболизма ксенобиотиков и подвержена их токсическому влиянию. Поступление чужеродных веществ нередко сопряжено с образованием высоко реакционно-способных промежуточных продуктов и инициацией свободно-радикальных процессов, в ходе метаболизма которых весьма вероятно повреждение органа. Экспериментально исследование проводили на белых беспородных крысах-самцах (180-200 г) по влиянию акриламида (вводили однократно внутрибрюшинно в дозе 100 мг/кг в виде 10% раствора) на морфологические изменения в печени животных спустя 24 часа после его введения. Образцы печени фиксировали в 10% формалине, заключали в парафин и воск, готовили срезы толщиной 5 мкм и фиксировали гематоксилин-эозином. Уровень малонового диальдегида (МДА) определяли в сыворотке крови по методу Конюхова. В результате исследования установлено, что акриламид вызывает в печени крыс морфологические изменения, характерные для токсического гепатита: жировую дистрофию гепатоцитов, моноцеллюлярный некроз и формирование клеточных инфильтратов вокруг портальных триад. На периферии очагов некроза наблюдались гипертрофированные гепатоциты с хорошо выраженным ядром. Большинство гепатоцитов бледно окрашено, с вакуолизированной или глыбчатой цитоплазмой. Эпителий желчных протоков – с базофильно окрашенной цитоплазмой, без участков пролиферации. Биохимическое исследование показало увеличение содержания МДА в сыворотке крови эксперимен-

тальных животных в 1,9 раза по отношению к контрольной группе. Механизм повреждающего действия акриламида на клетки печени может быть связан с интенсификацией процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и окислительной модификации белков (ОМБ), продукты окисления которых являются эндотоксинами для печени и могут вызвать патобиохимические нарушения организма в целом. Таким образом, характер морфологических и функциональных изменений в печени и крови экспериментальных животных при однократном внутривенном введении акриламида свидетельствует о гепатотоксичности изучаемого ксенобиотика.

ОСОБЕННОСТИ ТЕМПЕРАМЕНТА И ЭМПАТИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ У ВРАЧЕЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА И СОТРУДНИКОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Строкова Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г.

*ГОУ ВПО «СГМУ им.В.И. Разумовского
Минздравоохранения России», Саратов,
e-mail: Lenagrish@mail.ru*

Цель: проанализировать способности к сопереживанию (эмпатии) и особенности темперамента у врачей-кардиологов и сотрудников кафедры терапевтического профиля.

Методы исследования. В исследование включались врачи кардиологических отделений и сотрудники терапевтических кафедр медицинского университета г. Саратова, согласившиеся заполнить тесты-опросники (анкета, включающая вопросы о возрасте, стаже работы, общей удовлетворенностью работой, методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко, опросник выявления эмоционально-

го выгорания МВИ (Маслач К., Джексон С.)). Для определения типа темперамента использовался личностный опросник Г. Айзенка (форма А). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Statistica 8.0.

Результаты. В исследовании согласились принять участие 40 врачей, пригодными для интерпретации оказались 35 анкет. Мужчины составили 25,7% (9 человек) выборки, женщины – 74,3% (26); 54,3% (19 врачей) являлись сотрудниками кафедры университета, 45,7% (16) – практикующими врачами-кардиологами. Возраст исследуемых колебался от 24 до 78 лет, в среднем 36,6 лет. 74,3% (26) врачей имеют стаж работы в стационаре более 5 лет. Полностью удовлетворены своей работой 40% (14) опрошенных. Достоверно чаще удовлетворены работой врачи стационара нежели кафедральные сотрудники (62,5% vs 26,32%, $p = 0,03$). Высокий уровень нейротизма в структуре темперамента у практикующих врачей встречался в 6,25% (1), тогда как у кафедральных сотрудников – в 31,58% (6) случаев ($p = 0,06$). Все опрошенные показали средний уровень эмоционального выгорания. Достоверной разницы в выраженности эмоционального выгорания в исследуемых группах получено не было. Очень низкий уровень эмпатии чаще встречался у врачей стационара (56,2% vs 21,5%, $p = 0,07$), тогда как средние эмпатические способности были чаще присущи кафедральным работникам (36,8% vs 12,5%, $p = 0,07$) и кафедральные сотрудники чаще идентифицировали себя как личность, способную сопереживать (47,3% vs 12,5%, $p = 0,02$).

Выводы. Кафедральные работники обладают более выраженными эмпатическими способностями, чем практикующие врачи и чаще имеют высокий уровень нейротизма в структуре темперамента.

«Природопользование и охрана окружающей среды», Франция (Париж) 15-22 октября 2011 г.

Экология и рациональное природопользование

ЭКСПЕРТНАЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА – НЕОБХОДИМЫЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННЫМ ТЕХНОГЕННЫМ МИРОМ

Рудинский А.В.

*Центр системного консультирования и обучения
«Synergia», Санкт-Петербург,
e-mail: avkar@mail333.com*

Событие 4 октября 2010 года на венгерском алюминиевом заводе очередной раз заставило задуматься о безопасности естественных систем, находящихся даже далеко от потенциально опасных зон человеческой деятельности. Красный шлам венгерского алюминиевого завода может отравить жизнь тысячам граждан раз-

личных государств, жители которых даже и не подозревали о существовании такого завода и о такой угрозе их существованию.

Множество вопросов, которые возникают при анализе этого печального события, требуют ответа, но выделим несколько, на наш взгляд основных.

Почему в центре Европы функционировало предприятие, которое не перерабатывало, а годами копило ядовитые отходы?

Кто виноват в том, что защитная дамба не выдержала напора потока красной грязи из лопнувших емкостей?

Почему международная организация Greenpeace, которая довольно шустро встает на защиту природы, когда речь идет о строитель-