

Дисциплина: «**Реконструкции и реставрации ландшафтных объектов**».

В учебном пособии раскрыта методика восстановления, охрана и эксплуатация исторического наследия ландшафтной архитектуры.

Книга знакомит бакалавров и магистров с приемами воссоздания садово-парковых объектов, сформированных в прошлые столетия, анализом исторического паркостроения и научно-обоснованными принципами его рационального использования.

Учебное пособие предназначено для студентов, бакалавров и магистров высших учебных заведений по направлениям «Садово-парковое и ландшафтное строительство» и «Ландшафтная архитектура», а также дизайнеров и градостроителей.

Учебное пособие «Восстановление, охрана и использование садово-паркового наследия», охватывает широкий круг вопросов в области воссоздания и адаптации устойчивого во времени ландшафтного зодчества, в частности мемориальных садов и парков.

Исторические сады и парки впитали в себя многовековую культуру народа и лучшие технические достижения в области создания объектов ландшафтной архитектуры и дизайна.

Историческими объектами садово-паркового искусства (или устойчивыми объектами ландшафтной архитектуры) – являются исторические сложившиеся озелененные территории, носящий мемориальный характер или обладающие какой либо рекреационной привлекательностью (усадебные знаменитых личностей, дворян, помещиков, исторические общественные скверы, сады и парки, и т.п.). Они имеют полную или частично сохранившуюся

планировочную структуру, или локальные объекты и элементами ландшафтной архитектуры. Данное архитектурно-ландшафтное наследие должно представлять какую-либо ценность и иметь степень охраны, т.е. стоять на охране государства или быть вновь выявленными. Их размер варьируется от крупного садово-паркового комплекса до маленького сквера. Все эти объекты – «продукты», созданные в период «прошлых» столетий.

Такого рода садово-парковое зодчество широко применяются в рекреационных целях населения. Однако, в связи с тем, что у них разная степень сохранности к ним применяются различные приемы восстановительных работ (консервацию, реставрацию или реконструкцию). Следовательно, их адаптация к современным условиям зависят также от степени сохранности. Например, если произведение ландшафтной архитектуры сохранилось почти полностью, его реставрируют. А если исторический объект садово-паркового искусства с частичной сохранностью, может применяться реконструкция.

В учебном пособии даются принципы выявления исторических парков и их элементов. В нем обобщен большой вклад российских ландшафтных архитекторов XX столетия. Ряд из таких представителей внесли значительную лепту в воссоздание садов и парков, таких как: В.А. Агальцова, И.В. Барсова, В.В. Баулина, Л.С. Залеская, Н.А. Ильинская, Е.С. Лузина, С.Н. Палентреер, а часть из них продолжают осуществлять научно-практические изыскания в реставрации садово-паркового наследия: И.О. Богоява, А.П. Вергунов, Е.М. Микулина, А.В. Сычева, В.С. Теодоронский, Л.М. Фурсова и др.

Медицинские науки

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ВО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ (учебное пособие)

Большакова И.А., Корецкая Н.М.

*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный
медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения и социального
развития РФ, Красноярск,
e-mail: kras-kaftuber@mail.ru*

Со времени открытия Вильгельмом Конрадом Рентгеном в 1895 году – X лучей, позволившего человечеству перейти на новый уровень диагностики различных заболеваний, в том числе и такого опасного, уносящего миллионы жизней, как туберкулез, прошло более 100 лет, но и сегодня рентгенологическое обследование органов дыхания не утратило своего значения в выявлении этого заболевания.

Туберкулез, заболеваемость которым находится на достаточно высоком уровне, – одно из основных инфекционных заболеваний бронхолегочной системы. В 70-80 годы прошлого века в клиническую практику стали активно внедряться такие точные методы диагностики как компьютерная томография, ультразвуковая диагностика, магнитно-резонансная томография, чуть позже – радионуклидная диагностика, что позволило вывести рентгенодиагностику на совершенно новый качественный уровень и создать принципиально новую диагностическую специальность, получившую название «лучевая диагностика».

Методы лучевой диагностики приобрели исключительно важное значение как в выявлении, так и в дифференциальной диагностике поражений легких. Они позволяют выявить не только анатомические структуры патологических изменений, но и оценить их характер. При

расшифровке теневого изображения на рентгенограмме определяют локализацию поражения, его качественные характеристики, динамику в процессе проводимого наблюдения и лечения. Для правильной оценки рентгенологической картины необходимо уметь сопоставлять ее с клиническими проявлениями и течением заболевания с учетом проводимой терапии. Кроме того, нельзя судить о патологических изменениях легких без хорошего знания рентгенологической картины грудной клетки и ее органов у здорового человека.

В этой связи врач каждой специальности должен иметь четкое представление об основах рентгеноанатомии органов грудной клетки, знать основные рентгенологические синдромы, отражающие различные патологические состояния во фтизиопульмонологии.

Согласно государственному образовательному стандарту (2000) и типовой программе по лучевой диагностике для студентов медицинских вузов (М., 2006), изучение рентгенологии проходит на третьем курсе; цикл состоит из одиннадцати трехчасовых занятий и только два из них посвящены вопросам, касающимся рентгенологической нормы и патологии органов грудной полости. Изучение же фтизиопульмонологии происходит по прошествии двух лет (на пятом курсе) и, безусловно, требует базисных знаний по рентгенологии, «выживаемость» которых, как показывает опыт, недостаточно высока.

Исходя из этого, коллектив авторов пришёл к выводу о необходимости создания учебного пособия, помогающего обновить и дополнить знания, касающиеся лучевой диагностики такого опасного заболевания как туберкулез.

Составленное учебное пособие предназначено для самостоятельной работы студентов пятого курсов лечебного и педиатрического факультетов при изучении рентгенологических аспектов патологии органов дыхания. В пособии собраны воедино и обобщены сведения о лучевой диагностике заболеваний органов дыхания, в том числе и туберкулеза, заболеваемость которым продолжает оставаться высокой, несмотря на некоторую стабилизацию эпидемиологической ситуации.

Содержание учебного пособия представлено в следующих основных методических разделах:

- предисловие содержит сведения об истории развития рентгенологии;
- в первом разделе отражены методы лучевой диагностики заболеваний органов дыхания, применяемые в настоящее время;
- второй раздел посвящен топографической анатомии органов грудной полости в рентгенологической интерпретации; в нем

подробно описаны все ее структуры, долевого и сегментарного строения легких в норме и добавочные доли;

– в третьем разделе представлены основные рентгенологические синдромы поражения легких, помогающие врачу выстроить дифференциально-диагностический ряд многих заболеваний органов дыхания, так как синдромная диагностика позволяет врачу первичного звена направить пациента к определенному специалисту;

– в четвертом и пятом разделах приводится методика описания рентгенологических изменений органов грудной клетки, а также протокол оформления результатов рентгенологического исследования;

– шестой раздел содержит сведения о клинической классификации туберкулеза; в нем дана краткая характеристика всех форм туберкулеза, представлены их рентгенограммы и томограммы, приведена последовательность формулировки клинического диагноза у больного туберкулезом.

В пособии имеются также тестовые задания в количестве 150 штук, двенадцать ситуационных задач, а также приложение, в котором представлены таблицы по дифференциальной диагностике различных форм туберкулеза органов дыхания с другими заболеваниями. Пособие иллюстрировано 59 рисунками и девяти таблицами. Его общий объем составляет 9,5 печатных листов.

Учебное пособие составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта (2000), основными действующими учебными планами и рабочими программами для высших медицинских учебных заведений, на основании программы по фтизиопульмонологии для подготовки студентов медицинских вузов (М, 1995). Учебный материал адаптирован к образовательным технологиям с учетом специфики обучения на различных факультетах.

Рецензентами учебного пособия являются заведующая кафедрой фтизиатрии Кемеровской государственной медицинской академии, д.м.н., профессор Копылова И.Ф. и заведующий кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии Омской государственной медицинской академии, д.м.н., профессор Лысов А.В., давшие высокую оценку пособию.

Учебное пособие «Лучевая диагностика во фтизиопульмонологии», изданное в 2011 году, рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям: 06010165 «Лечебное дело», 06010365 «Педиатрия».

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ПОСТВАГОТОМИЧЕСКИХ
И ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ
МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
(монография)**

Горпинич А.Б., Альянов А.Л., Мамошин А.В.

*ФГБОУ ВПО «Орловский государственный
университет», Орел, e-mail: tantoras@mail.ru*

Одним из важных вопросов хирургии желудка остается профилактика и коррекция моторно-эвакуаторных расстройств желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в ранние сроки после операции. По данным ряда авторов эти осложнения, в раннем послеоперационном периоде, встречаются у 30,2-64,4% больных (Ю.И. Калиш и соавт., 1984; Т.Н. Попова и соавт., 1995; Кадыров Д.М. и соавт., 2008).

Большая часть исследователей среди главных причин расстройств моторно-эвакуаторной деятельности желудка после его резекции и ваготомии выделяют нарушение сложных нервных и гуморальных механизмов регуляции эвакуаторной способности желудочно-кишечного тракта (Б.М. Когут, 1979; А.Л. Курцикидзе, 1989; P. Aeberhard, B.S. Bedi, 1976). Одним из представителей гуморальных регуляторов сократительной активности гладкой мускулатуры ЖКТ является биологический амин – серотонин. А.П. Симоненков и соавт. (1994) для обозначения нарушений автоматизма сократительной способности гладкой мускулатуры предложили термин «гладкомышечная недостаточность» и показали, что серотонин ее устраняет. В то же время остался неизученным целый ряд вопросов, связанных с условиями развития, степенью выраженности, профилактикой и лечением гладкомышечной недостаточности ЖКТ. Кроме того, постановлением №258 от 28.12.2005 г. Президиум Российской Академии Медицинских наук отметил, что изучение роли серотонина в организме является приоритетным и имеет большую научно-практическую значимость.

В экспериментальной части исследования нами изучены особенности амплитудно-частотных параметров миоэлектрической активности (МЭА) и функциональных взаимоотношений компонентов гастродуоденального комплекса (ГДК) в условиях ваготомий и на фоне действия серотонина адипината. С целью изучения влияния сочетания церукала и серотонина адипината на двигательную активность ваготомированного желудка и обоснования нового способа восстановления моторно-эвакуаторной функции желудка после ваготомии также проведены экспериментальные исследования.

В результате проведенных экспериментов после ваготомии отмечено снижение амплитудных значений МЭА всех компонентов ГДК, кроме тела желудка. На фоне действия серотонина

адипината средние значения амплитуды МЭА увеличились по сравнению с ваготомией во всех исследуемых отделах ГДК. Высокая эффективность влияния серотонина адипината в восстановлении моторной функции желудка в первые часы после ваготомии говорит о том, что серотонин оказывает стимулирующее влияние на гладкую мускулатуру желудка и двенадцатиперстной кишки через соответствующий рецепторный аппарат. Нами разработан способ восстановления моторной функции желудка после ваготомии (положительное решение ВНИИГПЭ по заявке на изобретение №4915447/14).

Для решения клинических задач работы нами обследован и оперирован 361 больной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Из 214 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, которым была произведена резекция желудка в различных модификациях функциональные нарушения моторно-эвакуаторной деятельности желудка в раннем послеоперационном периоде имели место у 65 (30,4%) больных. У 15 (10,2%) пациентов из 147 больных, которым была выполнена ваготомия, в раннем послеоперационном периоде развились постваготомические нарушения двигательной активности ЖКТ различной степени тяжести. Надо отметить, что эти осложнения имели место до начала применения серотонина адипината для предупреждения моторных расстройств ЖКТ после ваготомии и резекции желудка в первые сутки раннего послеоперационного периода.

С целью профилактики и лечения пострезекционных и постваготомических нарушений моторно-эвакуаторной функции (гладкомышечной недостаточности) пищеварительного тракта серотонина адипинат использован нами у 77 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. 31 больному выполнены различные виды ваготомий, 46 пациентам произведена резекция желудка в различных модификациях. Всего выполнено 164 введения серотонина адипината. Разовой дозой лекарственного препарата, используемой для стимуляции пищеварительного тракта в послеоперационном периоде, была выбрана доза 10 мг на 20 мл физиологического раствора. Препарат вводился внутривенно 1-2 раза в сутки. Эффективность стимуляции составила 96%.

Накопленный нами опыт по профилактике и лечению моторно-эвакуаторных расстройств функции желудочно-кишечного тракта после ваготомии позволяет сделать вывод о целесообразности введения серотонина адипината начиная с 1-2-х суток после операции, что позволяет сократить время восстановления двигательной активности желудка и уменьшить осложнения после ваготомии.

В монографии нашли отражение и особенности диагностики и хирургического лечения