

вышения активности перекисного окисления липидов. Тем не менее, увеличение степени МГ косвенно свидетельствует о повышенной вязкости клеточной мембраны, что ухудшает её функциональное состояние.

Нарушение метаболизма клеточных мембран с преекламписией характеризуется значительными изменениями физиологической антиоксидантной защиты, структурно-функциональных свойств биологических мембран и является универсальным механизмом повреждения клетки. С интенсификацией процессов перекисного окисления липидов связаны нарушения кислородного обеспечения тканей. Тканевая гипоксия при этом изменяет основные виды обмена, транспортную и метаболическую функции плаценты, что приводит к развитию гипоксии и гипотрофии плода.

Таким образом, при исследовании мембранных показателей у женщин с преекламписией выявлены различия в величинах параметров, характеризующих метаболические процессы в мембранах эритроцитов, которые свидетельствуют о существенном повышении перекисного окисления липидов. Следовательно, возникает необходимость разработки дородовой терапии и обоснование патогенетического лечения, направленного на коррекцию биохимических нарушений на уровне мембраны клетки у рожениц с осложнениями, представляющими опасность для плода и самой беременной женщины.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Турланов К.М., Рысулы М.Р., Мусаев А.Т.,
Маденов Н.Н., Ердаш Б.Е.

*Казахский национальный медицинский университет,
Алматы, e-mail: musaev.dr@mail.ru*

Частота перинатального инфицирования детей от матерей, больных вирусными гепатитами, по данным литературы, колеблется при вирусном гепатите В от 40,0 до 90,0%, а при вирусном гепатите С от 1,0 до 29,0%. Однако подходы к лечению вирусного гепатита С у детей, которые приняты в нашей стране, являются недостаточно эффективными. На Экспертном совете, который проходил в рамках конгресса, обсуждали возможности применения новых видов терапии гепатита С у детей. Парентеральные гепатиты В и С среди взрослых регистрируются в 3-4 раза чаще, чем у детей. Тем не менее, для педиатров эта проблема остается весьма актуальной, поскольку имеет место высокая инфицированность вирусными гепатитами женщин детородного возраста, а значит, и возможность передачи инфекции от матери к ребенку. Основной путь передачи вируса у новорожденных

трансплацентарный, то есть, от матери к плоду. Хотя у детей возможно «спонтанное излечение», 40-60% из них заболевают хроническим гепатитом С. По данным ВОЗ, в мире около 170 млн инфицированных вирусом гепатита С.

Диагностика вирусных гепатитов сегодня достаточно хорошо разработана, однако у детей раннего возраста имеются определенные трудности, поскольку у них в крови могут длительно циркулировать материнские антитела (Ат) к этим вирусам. Течение заболевания у маленьких детей также имеет свои особенности, связанные с иммунным ответом, многие стороны которого еще не раскрыты. Остаются не до конца решенными и вопросы терапии. Большинство противовирусных препаратов, успешно применяемых у взрослых пациентов, имеют возрастные ограничения к использованию у детей. Все это и обуславливает необходимость поиска и разработки новых, альтернативных методов диагностики и лечения вирусных гепатитов у детей.

Длительное время были известны вирусные гепатиты: А, В, D и большая группа гепатитов ни А, ни В. Долгое время диагностика парентерального гепатита ни А, ни В была основана на исключении маркеров известных гепатитов, особенностях клиники и эпидемиологии. Перед клиницистами и вирусологами возникла проблема в выявлении этиологического фактора сывороточных гепатитов. Вирусный гепатит С (HCV) явился первым вирусом, который удалось идентифицировать на основе характеристики последовательности нуклеотидов, задолго до его электронно-микроскопической визуализации. На первом этапе из образцов плазмы донора, послужившего источником инфицирования, а также плазмы зараженных обезьян, изолировали РНК-содержащую частицу, предположительно вирусную РНК. Затем с помощью обратной транскриптазы клонировали комплементарную ДНК-копию и вводили ее в *E.coli*. На втором этапе образующиеся при этом белки профильтровывали через сыворотку больных со спорадическим вирусным гепатитом ни А, ни В. На этой основе и был выделен вирусспецифический белок, единственно связывавшийся с сывороткой больных. Путем его экспрессии в дрожжевых клетках удалось получить рекомбинантный пептид С-100-3, использованный для индикации антител нового вируса (HCV).

К настоящему времени точно документированы два пути передачи HCV: парентеральный и вертикальный. По оценкам экспертов более 50% случаев HCV связаны с парентеральным механизмом передачи. У части больных имело место заражение при парентеральных манипуляциях в медицинских учреждениях. Широкое использование гемотрансфузий до введения контроля за донорами способствовало распро-

странению заболевания при использовании крови и ее препаратов. Очевиден риск передачи HCV через инъекционное оборудование. Введение одноразовых шприцев, игл, катетеров – безусловный прогресс в борьбе с HCV. В странах, которые продолжают повторно использовать плохо простерилизованные медицинские инструменты, будет продолжаться распространение HCV. После обеспечения полной безопасности донорской крови большинство случаев гепатита С будет обусловлено несоблюдением санитарно-гигиенических правил наркоманами, вводящими наркотики внутривенно (повторное использование нестерильных шприцев и игл, нестерильная фильтрация вводимых препаратов и др.).

Клинические и сероземиологические данные у большей части больных свидетель-

ствовали о наложении HBV на предшествующую HCV-инфекцию или о сочетанном заражении. При HCV/HBV микст-гепатит у небольшой части больных выявлялись и маркеры HDV. При хроническом течении микст-гепатита отмечалась преимущественная частота малигнизации. Вместе с тем, показатели хронизации при остром HCV/HBV микст-гепатите и остром вирусным гепатитам С были близкими. Это позволяет допустить скорее независимость HCV- и HBV-инфекционных процессов, чем их взаимное потенцирование.

Таким образом, несмотря на многочисленные работы по клинико-лабораторному исследованию вирусного гепатита, многие вопросы остаются нерешенными, особенно С формы, что требует дальнейших исследований в этом направлении.

Педагогические науки

ВРЕМЕННЫЙ ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА ПОДРОСТКА

Вараксин В.Н.

*Таганрогский государственный педагогический институт им. А.П. Чехова, Таганрог,
e-mail: vnvaraksin@yandex.ru*

Поиск эффективных методов, влияющих раскрытию личностных способностей у детей и подростков, привёл нас к более детальному и глубокому рассмотрению условий жизнедеятельности во временных детских коллективах.

Известно, что генетическая память человека может выдать ту или иную информацию при условиях, в которых был приобретён опыт и отложен в подсознание. Однако мы не можем восстановить такие условия в силу того, что время неумолимо изменило среду обитания человека. Известно, также, что мозг человека даёт возможность использовать его лишь на 3% от возможных 100%, при этом работа левого полушария и правого полушария не всегда одновременно активированы.

Любимов А.Ю., описывая работу подсознательного моделирования, приводит следующее замечание, где одно из отличий подсознания от сознания это то, что сознание более хаотичное и параллельное. Параллельное в том смысле, что оно способно делать несколько дел одновременно. И оно умеет достаточно хорошо моделировать кое-какие сознательные процессы [3].

Например, когда человек остаётся один он погружается в анализ своих действий и поступков, разрушая при этом систему межличностных взаимоотношений. Как это происходит? Вопрос достаточно интересный и до конца не изученный, но попадая в такую ситуацию, чаще всего человек вступает в депрессивное состояние, что и является пусковым механизмом личностного разрушения.

Немов Р.С., раскрывая причины возникновения депрессивного состояния, предупреждает, что во время депрессии, как её типичное следствие, у человека появляется безразличие к тому, что происходит с ним и вокруг него, значительно и на длительное время снижается работоспособность. Человек оказывается не в состоянии контролировать свои эмоции, разумно управлять своим поведением [4].

Однако взаимодействие человека с другими людьми даёт ему возможность к активации положительного мыслительного процесса, направленного на осмысление полученной информации и выдаче своей порции информации, правда эта порция может быть разной либо минимальной, либо обширной, но при этом несущей минимум информации. Сам же человек, отвлекаясь на межличностное взаимодействие, преображается, он пытается соответствовать окружающим его людям. Если люди высокоинтеллектуальные и у подростка есть определённый интерес к такому взаимодействию, то он старается соответствовать такому общению, а недостающую информацию старается почерпнуть в любых источниках. Когда у подростка нет такого желания, то он пытается уйти от такого общения, однако, вначале предложив свой вариант общения. Воспитатель, присутствуя при этом, просто обязан «уловить» эти тонкости и мгновенно расставить акценты в таком взаимодействии, тем самым активируя и создавая взаимный интерес у оппонентов.

Леонтьев А.А., описывая групповые и ролевые факторы ориентировки в процессе общения, приводит высказывания американского психолога Р. Бэйлса, который был первым в изучении социально-групповой обусловленности коммуникации и интеракции. Именно Р. Бэйлсу принадлежат основополагающие исследования в этой области. Он смог открыть тесную взаимосвязь между задачами взаимодействия и ти-