

целесообразного нравственного просвещения и участия в различных видах социальной деятельности; на организацию взаимодействия школьников-спортсменов с окружающими людьми, предметами и явлениями социальной жизни, предоставляющего им выбор его содержания, способов и средств, направленного на творение добра и радости, на созидание; на обеспечение творческого отношения к любому виду социальной работы как к чувственно-предметной деятельности, активизирующей рефлексию, развивающей эмпатийные процессы, на основе которых формируется эмоциональная отзывчивость; на стимулирование и предоставление школьникам-спортсменам широкой возможности и способов работы со своим «внутренним человеком» для осознания себя не только как участника и созидателя внешнего бытия, но и как творца эмоционального пространства - важнейшего фактора становления нравственных ресурсов личности: эмоциональной отзывчивости, терпимости, потребности к сорадованию и к сопереживанию.

Выполненное исследование открывает возможность для разработки конкретных методик, направленных на организацию гармонического воспитания

интеллектуальных и нравственных качеств личности в спортивной деятельности. Опытная работа дала возможность обосновать теоретически и подтвердить практически первоначально выдвинутые нами предположения по гармоническому развитию интеллектуальных, нравственных и физических качеств личности школьников-спортсменов в процессе спортивной деятельности. В дальнейшем данная проблема требует более углубленного изучения и с разных позиций. Между тем проведенная нами работа открывает перспективы для изучения путей гражданского становления, социальной адаптации школьников-спортсменов и тех, кто находится в так называемой «группе риска», а также для совершенствования подготовки тренеров-педагогов.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования. Образование, экономика и право» (Италия, г. Рим, 4-8 декабря 2003г.)

## *Медицинские науки*

### **Оценка состояния микроциркуляции у больных с хронической артериальной ишемией нижних конечностей**

Азизов Г.А.

*Городская поликлиника № 139 КЗМ, Москва*

Методические приемы диагностики нарушений тканевого кровотока во многом несовершенны, что затрудняет изучение микроциркуляции в клинике. Использование для этих целей лазерной допплеровской флюметрии (ЛДФ), основанной на измерении лазерного сигнала, отраженного от движущихся в тканях эритроцитов, позволило существенно продвинуться в изучении микроциркуляции.

Прогноз при лечении больных с хронической артериальной ишемией (ХАЙ) нижних конечностей во многом зависит от наличия информации о состоянии тканевого кровотока. С этой целью было обследовано 48 больных с ХАЙ нижних конечностей, в возрасте от 32 до 74 лет. По этиологии заболевания: больных с облитерирующими атеросклерозом было 45, с облитерирующим тромбангиитом - 3 человека.

По выраженности ишемического синдрома нижних конечностей (по классификации А.В.Покровского, 1976 г.) больные распределились следующим образом: II А ст. - 10 человек, II Б ст. - 16 человек, III ст. - 15 человек, IV ст. - 7 человек.

Для регистрации параметров микроциркуляции использовали компьютеризированный лазерный допплеровский флюметр ЛАКК-01 (НПП «Лазма», Москва). Измерения проводились в положении больного лежа на спине. ЛДФ-зонд фиксировали в области подошвенной поверхности 1-го пальца стопы. Длитель-

ность записи - 10 минут, частота дискретизации сигнала 10 гц . Оценка состояния микроциркуляции проводилась в покое и на основании данных постишемической пробы.

Проведенные исследования показали, что у больных с II А - II Б ст. ХАЙ нижних конечностей отмечается достоверно ( $p < 0,05$ ) более высокая амплитуда флаксомоций в низкочастотном диапазоне по сравнению с больными с III - IV ст. ХАЙ нижних конечностей.

Анализ данных постишемической пробы показал, что у больных II А - II Б ст. ХАЙ нижних конечностей имеется достаточный функциональный резерв микроциркуляции, а у больных III - IV ст. ХАЙ функциональный резерв микроциркуляции снижен, что связано с тем, что на поздних стадиях ишемии происходит структурная деформация микрососудов, происходящая из-за расстройства механизма регуляции их тонуса.

Таким образом показатели ЛДФ-грамм можно использовать для диагностики и, соответственно, контроля за лечением больных с ХАЙ нижних конечностей.

### **Нейронная организация ядерных структур заднего отдела миндалевидного комплекса мозга**

Ахмадеев А.В.

*Кафедра МФЧЖ (зав.-проф.Л.Б.Калимуллина)  
Башгосуниверситета, Уфа*

Задний отдел миндалевидного комплекса мозга (МК) принимает участие в регуляции гормонального

гомеостаза [3] и вовлечен в половую дифференацию мозга [1]. Однако, его нейронная организация не изучена, есть лишь сведения по отдельным структурам [4]. Целью работы явилось исследование характеристик дендритов ядер заднего отдела на препаратах, приготовленных методом Гольджи. Изучены дорсомедиальное, заднее медиальное, латеральное, базолатеральное, эндопириформное и группа добавочных ядер. Классификация нейронов дана по Т.А.Леонович [2].

Дорсомедиальное ядро содержит в своём составе преимущественно короткодендритные нейроны, являющиеся разновидностью длинноаксонных редковетвистых нейронов. В виде отдельных клеток встречаются ретикулярные и нейробластоформные нейроны. В заднем медиальном ядре также много редковетвистых нейронов, но наряду с ними присутствуют и густоветвистые древовидные нейроны. В добавочных ядрах, выделенных нами (перивентрикулярное, добавочное базолатеральное и добавочное кортикальное), превалируют редковетвистые нейроны короткодендритного типа. В латеральном, базолатеральном и эндопириформном ядрах - преобладают густоветвистые нейроны подкоркового типа, остальные разновидности нейронов встречаются в виде отдельных клеток.

Таким образом, среди ядерных структур заднего отдела можно выделить три группы: 1) ядра, построенные из редковетвистых нейронов (дорсомедиальное ядро и группа добавочных ядер), 2) ядра, построенные из густоветвистых нейронов (базолатеральное, латеральное и эндопириформное) и 3) занимающее промежуточное положение - заднее медиальное ядро.

Работа поддержана грантом Минобразования РФ ПД 02-1.4-93.

#### Литература

1. Акмаев И.Г., Калимуллина Л.Б. Миндалевидный комплекс мозга: функциональная морфология и нейроэндокринология. М.: Наука. 1993.
2. Леонович Т.А. Нейронная организация подкорковых образований переднего мозга. М.: Медицина, 1978.
3. Coscina D.V., Currie P.J., Bishop C., Parker G.C., Rollins B.L., King B.M. //Brain Res. 2000. V.883, №2. P.243
4. McDonald A.J. Cell types and intrinsic connections of the Amygdala. Ufa, Bashkir State University, 1995, P. 52-82.

#### **Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди работников промышленных предприятий**

Ахметова Э.Р., Исхаков Э.Р., Кильдебекова Р.Н., Смирнов А.В.  
Башгосмедуниверситет, Уфа

Изучение факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний является актуальной проблемой в связи с необходимостью разработки мер первичной профилактики у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

Целью исследования явилось определение частоты основных факторов риска развития заболеваний

сердечно-сосудистой системы среди работников промышленных предприятий.

С применением специальных опросников проведено комплексное клиническое обследование 1500 человек: 1360 (91%) мужчин и 140 (9%) женщин. Средний возраст обследуемых составил  $42,7 \pm 1,6$  года.

Частота фактора "курение" составила 50%, причем все 750 человек - мужчины, средний возраст которых-40 лет. Большинство из них женатые - 70,7%, со стажем курения более 7 лет - 94,7%. Знают о вреде курения 95,8%, однако пытались бросить курить 62,7% опрошенных. Среди курящих у 30,6% выявлена артериальная гипертензия, у 22,7% - вегетососудистая дистония.

Частота фактора "избыточная масса тела" составила 55,3% от общего числа опрошенных, причем 92,7% из них мужчины и 7,3% женщины. Среди работников с избыточной массой тела 54,2% заявили, что занимаются физкультурой и спортом нерегулярно, хотя 57,8% отметили, что свободное время и выходные дни проводят на садово-огородных участках. У лиц с избыточным весом в 51,8% случаев выявлена артериальная гипертензия, в 18,1% случаев - вегетососудистая дистония.

Частота фактора "артериальная гипертензия" составила 59,3%. При этом 49% опрошенных с повышенным артериальным давлением имели дома тонометры, но большинство из них (45%) измеряли артериальное давление только во время посещений медицинских учреждений, остальные - нерегулярно (28%) или при наличии определенных жалоб (20%). Уровень осведомленности работников промышленных предприятий об основах терапии и самоконтроля артериального давления оказался крайне низким - так лишь 15% обследованных указали, что по их мнению снижать артериальное давление необходимо при цифрах 140/90 мм рт.ст. и выше.

Информацию о различных заболеваниях большинство опрошенных получают из теле передач (39,2%), журналов и газет (34,1%), а от врачей лишь в 22,4% случаев, что говорит о недостаточной профилактической работе во время амбулаторных приемов в медицинских учреждениях.

Как отдельный фактор риска можно выделить низкий уровень знаний о причинах развития заболеваний сердечно-сосудистой системы среди обследованных: так 53,1% считают, что развитию заболеваний способствуют стрессовые ситуации, 21% считают причиной курение, 15,3%-алкоголь. На последнем месте, по мнению опрошенных, стоят -избыточная масса тела (2%) и наследственность (1,3%).

Таким образом, среди обследованных работников промышленных предприятий велика частота различных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и низкий уровень знаний о мерах предупреждения развития этих заболеваний. Поэтому необходимо повышать эффективность мероприятий первичной профилактики, в том числе и с применением образовательных программ.

Работа представлена на II научную. конференцию с международным участием «Практикующий врач» (Италия, г. Рим, 4-8 декабря 2003г.)