

стороне каждой из них мелкими цветными квадратами нанесен один и тот же рисунок: на фоне крупного квадрата одного цвета изображен меньший квадрат другого цвета. Внутренний квадрат представляет из себя квадратную рамку, лишённую одной из сторон (в виде буквы «п»). Цвета квадратов различаются на 5, 10, 20 и 30 единиц (порогов) в RGB-системе кодирования цветов ПЭВМ.

В задачу испытуемого входила необходимость определить ориентирование отсутствующей стороны внутреннего квадрата. По результатам обследования испытуемого относили в одну из групп (таблица 2).

Выводы:

1. Разработаны детерминированные модели в виде закодированных цветовых светоимпульсов соответствующих паттернам цветовых решеток.

2. Доказана адекватность рассмотренных моделей соответствующим нейрофизиологическим процессам мозга. Реализация моделей определения остроты зрения, цветовосприятия и цветоощущения обеспечивает появление прогнозируемых результатов.

3. Созданы алгоритмы классификации остроты зрения, цветовосприятия и цветоощущения.

4. Разработан макетный образец автоматизированной системы классификации остроты зрения, агрегированный по модульному принципу, включающий синхромодуль с датчиком пульса и дыхания, модуль тестирования и диагностики.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НАРКОМАНОВ

Сабанчиева Ж.Х.

*Кабардино-Балкарский Государственный
университет им. Х.М. Бербекова,
Нальчик*

Прогноз развития эпидемии ВИЧ-инфекции на сегодняшний день остается неблагоприятным. Это связано с тем, что почти 80 % вновь выявленных случаев заражения составляют потребители инъекционных наркотиков. Распространение вируса среди больных наркоманией не только способствует росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией, но и усугубляет ее течение. Ряд авторов отмечают, что у этих пациентов заболевание быстрее прогрессирует к стадии СПИДа, чем у лиц, инфицированных половым путем.

Целью работы явилось изучение влияния наркомании на течение ВИЧ-инфекции. Под наблюдением находилось 124 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 41 лет (8 женщин и 16 мужчин). Больные были разделены на 2 группы: I группа – больные с парентеральным путем заражения; II группа – ВИЧ-инфицированные половым путем передачи. Диагноз ВИЧ-инфекции у всех обследованных пациентов устанавливался после положительных результатов на наличие специфических антител к ВИЧ в ИФА и иммуноблотинге. Результаты клинической оценки сопоставляли с результатами оценки состояния иммунной системы обследуемых больных. Для обоснования диагностического заключения всем больным проводился комплекс лабораторных, рентгенологических, инструментальных методов исследования, который

проводился на следующих этапах: при выявлении заболевания, в период латентной инфекции, через 1 год после выявления, через 2 года и в стадию вторичных заболеваний. По длительности внутривенного употребления наркотических препаратов, пациенты разделились на 2 группы: до 2 лет – 46 человек и более 2 лет. –78 человек

В результате наблюдения выявлено, что большинство пациентов (63%) со вторичными клиническими проявлениями при парентеральном пути передачи ВИЧ, составили лица, употребляющие инъекционные наркотики более 2 лет. У данной группы больных ВИЧ-инфекция протекала тяжелее, за счет большей частоты выраженных бактериальных осложнений инъекционного пути ведения наркотиков, поражений органов дыхания на фоне сепсиса (48,3% и 12,5%), тяжелых бактериальных инфекций кожи (20% и 0%). Также отмечалась выраженная неврологическая симптоматика. Наиболее частыми из клинических проявлений были заболевания органов дыхания, выявленные почти у 70 % пациентов. Среди них, в 28 % случаев отмечались длительные повторные пневмонии, которые выявлены только у осужденных пациентов. Отмечалась высокая частота туберкулеза легких – 20% больных. Осложненное течение и генерализация заболеваний органов дыхания в большинстве случаев выявлялись у пациентов моложе 21 года. У 43,5% пациентов выявлялась манифестация вирусного гепатита среднетяжелой формы, требующего стационарного лечения. Иммунологической особенностью течения ВИЧ-инфекции при парентеральном пути заражения является повышение содержания ЦИК, IgG уже в острую стадию болезни, тогда как у больных 2-й группы повышение ЦИК, IgG отмечается на 1-2 года позже. Уровень иммунорегуляторного коэффициента был выше у больных 2-й группы, а CD8-лимфоцитов ниже в 1,5 раза, чем при парентеральном пути заражения.

Таким образом, у больных с длительным стажем наркомании повышается частота и выраженность бактериальных инфекций, иммунологических нарушений и сокращаются сроки их развития, что ухудшает прогноз ВИЧ-инфекции.

ИММУНОБИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ ТРОМБОГЕМОРАГИЧЕСКОГО РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ

Сухарев А.Е., Вайчулис Ю.В.,

Беда Н.А., Москаленко Н.П., Ермолаева Т.Н.

*Астраханское региональное общественное
учреждение гуманитарных проблем «ГРАНТ»,*

Акушерские кровотечения и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром) продолжают оставаться серьезной проблемой, составляя среди причин материнской смертности 20 – 25%. При этом нарушения в системе гемостаза определяют течение и исход многих осложнений беременности и родов, а своевременное обнаружение факторов повышенного тромбогеморрагического риска является актуальной задачей.

Данная работа посвящена комплексному клинико-лабораторному обследованию 622 беременных

женщин городского клинического родильного дома с целью их диспансеризации и снижения вероятности тромбогеморрагического риска.

Основная группа: 412 женщин с осложненной беременностью;

- группа сравнения: 210 беременных без осложнений;

- контрольная группа: 48 здоровых небеременных женщин репродуктивного возраста.

В основной группе выявлены следующие факторы тромбогеморрагического риска:

гестозы - у 40,3% беременных, нарушения липидного обмена – 11,2%, нейроэндокринная патология – 10,9%, гепатопатии – 11,6%, сосудистые нарушения – 11,4%, пиелонефрит – 11,4%, анемии 12,6%, кровотечения в родах и послеродовом периоде – у 32,0% женщин.

Иммунохимическими и энзимохимическими методами выявили достоверное повышение количества лактоферрина (ЛФ), С-реактивного протеина (СРП) и продуктов деградации фибриногена (ПДФ) на фоне снижения уровня плацентарной щелочной фосфатазы (ПЩФ) в сыворотке крови, а также уменьшения активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) в моноцитах и нейтрофилах у большинства женщин основной группы, по сравнению с контрольными. Лишь у беременных с сосудистой патологией и гепатопатиями наблюдалось значительное повышение активности указанных ферментов в клетках крови.

С помощью экспресс-метода по Е.И. Иванову и З.Ф. Федоровой (1983) в группах повышенного тромбогеморрагического риска частота случаев дефектов гемостаза выявляется достоверно чаще, чем в контрольных исследованиях.

Применение комплекса плановых лечебно - профилактических мероприятий, а в случаях тромбогеморрагических осложнений - экспресс-диагностики дефектов гемостаза и их фармакологической коррекции позволило снизить показатели патологических акушерских кровопотерь и материнскую смертность в несколько раз.

Таким образом, иммунохимические и энзимохимические исследования ЛФ, СРП, ПДФ и ПЩФ в сыворотке крови, а также СДГ, ЛДГ и Г-6-ФДГ в моноцитах и нейтрофилах беременных можно рекомендовать для выявления групп повышенного тромбогеморрагического риска при плановых обследованиях беременных. В экстренных ситуациях при акушерских кровотечениях необходимо применять экспресс-метод определения дефектов гемостаза и их фармакологической коррекции у постели больной.

Исследовательский проект № 06-06-00676а поддержан грантом Российского Гуманитарного Научного Фонда (РГНФ), Москва

ОТНОШЕНИЕ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

Ширванян Т.А.

Славянский-на-Кубани

государственный педагогический институт,

Славянск-на-Кубани

Сегодня в России среди несовершеннолетних и молодежи в возрасте 11-24 года насчитывается, как

минимум, 1 млн. 25 тыс. наркобольных. За прошедший год в обследуемой возрастной группе численность наркобольных увеличилась на 3,0% (30 тыс. человек). По данным центра социологических исследований Министерства образования и науки РФ около 45% студентов российских ВУЗов неоднократно употребляли психоактивные вещества. Несомненно студенты не основные потребители наркотиков, но то что половина молодёжи, интеллектуальный потенциал будущей России имеет наркоопыт – пугает... (Н. Лаврухина 2005г.).

Согласно (Логиновой Л. Г. 200 г.) отношение студенческой молодёжи к приёму наркотиков можно охарактеризовать, как ложное, толерантное или нейтрально безразличное. Очень часто легкомысленно допускают для себя возможность пробы того или иного наркотика считая, что в этом нет ничего опасного.

Учитывая вышеизложенное мы попытались проанализировать ситуацию с приобретением к психоактивным веществам студенческой молодёжи глубинки. Образ жизни которых резко отличается от студенческой жизни крупных мегаполисов (Москва, Санкт-Петербург, Краснодар).

Антинаркотическая деятельность в Краснодарском крае осуществляется в строгом соответствии с федеральной целевой программой «Комплексные меры противодействию злоупотребления наркоманией и их незаконному обороту» (2002 – 2004 гг.).

В рамках ВУЗа (СГПИ) – это целенаправленная система информационно-профилактической работы осуществляемой в течение нескольких лет, что несомненно отложило отпечаток в отношении сохранения реального здоровья студентов. В связи с функционированием лаборатории здоровьесберегающих технологий возникла необходимость отслеживания (мониторинга) социализации студенческой молодёжи с установленной регулярностью. В процессе исследования использовалась анкета, разработанная лабораторией состоящая из трёх блоков (отношение к алкоголю, курению, наркотическим и токсическим веществам). Анкета позволяла оценить не только сферу значения психоактивного вещества, сколько характер внутреннего переживания студентов и отношение к изучаемой проблеме. Объектом мониторинга являлась менее адаптированная студенческая молодёжь первых и вторых курсов. Всего за 2005 – 2006 было обследовано 2352 студента, однако предложенная информация касается только одного факультета 89 студентов.

Анализ анкет отражён в таблице № 1, однако не маловажно проанализировать более актуальные вопросы, имеющие непосредственное отношение к показателям наркотической ситуации (распространение наркотиков и иных психоактивных веществ, частота злоупотребления и состояние зависимости, отношение отдельных лиц к наркотикам и наркотической ситуации и т. д.)