

ная д.м.н., доц. Жижиным К.С. и к.м.н., асс. Егоровой Н.А. на кафедре гигиены РостГМУ под руководством д.м.н., проф. Квасова А.Р. Изучены условия обучения в учебных, лекционных помещениях, уровень здоровья, структура заболеваемости интернов, оценены ответные реакции на учебную и трудовую нагрузку с помощью распространенных, ставших классическими психофизиологических методик. Проведено психологоческое типирование личности интернов с выделением темпераментных групп по методике Д. Кейрси (США, 1989 г.). Исследование соответствия учебной нагрузки возможностям организма интерна мы осуществляли на фоне трех режимов обучения: единое задание для всех в обычной по составу и численности группе (12-14 чел.); индивидуальное задание каждому в такой же группе (12-14 чел.); одно задание на малую группу из 2-3 интернов.

В первой части эксперимента допускалось "стихийное" формирование малых групп, во второй – целенаправленное. Наши данные показывают, что дозированная нагрузка в малой группе реализуется вдвое качественнее, в чем при других формах обучения. Когда же формируется малая группа целенаправленно, то показатели умственной работоспособности интернов возрастают почти в три раза (при  $r = 0,89$ ,  $p < 0,05$ ). И особенно в том случае, когда формируется синергичная среда взаимодействия между интернами.

С нашей точки зрения, учет психологических особенностей личности должен играть одну из первостепенных ролей в процессе формирования её профессиональной компетенции.忽視ование этой установки приводит к отклонениям в работоспособности на функциональном уровне, что подтверждается нашими исследованиями, а она не может не рассматриваться иначе, как доклиническое проявление снижения уровня здоровья.

Иными словами, в этом случае риск развития соматического, а главное психосоматического заболевания за счет перенапряжения адаптационных механизмов организма значительно возрастает. Психологическое типирование личности – важный элемент социально-гигиенического мониторинга когортного нездоровья интернов: с момента формирования контингентов абитуриентов до выхода их на самостоятельный профессиональный путь. Психологические портреты интернов по данным, находящимся в нашем активе имеют тесную корреляционную связь с профиленностью личности. Причем, если на младших курсах подобных совпадений не более 30%, поскольку индивид еще не определился в своих профессиональных планах на будущее, то среди старшекурсников, и тем более, – интернов этот показатель возрастает до 67-83%.

Резюмируя сказанное, хотим заметить, что определение психологического портрета личности студента может и должно стать обязательным

компонентом в вопросах формирования учебных планов вуза и, прежде всего распределения нагрузки на всех этапах обучения в высшем учебном заведении. Это является залогом не только высокой профессиональной компетенции интернов, но и значительной степени влияет на их уровень здоровья.

### ЯЧНИКОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Вишнякова С.В., Пекарев О.Г.  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Новосибирск, Россия

Целью настоящего исследования явилось изучение функционального состояния яичников у женщин, страдающих фоновыми заболеваниями шейки матки.

Обследовано 290 больных с заболеваниями шейки матки в возрасте от 16 до 25 лет и 25 женщин без патологии шейки матки. Всем больным проведено определение содержания ФСГ, ЛГ, пролактина (ПРЛ), эстрадиола ( $E_2$ ), прогестерона, тестостерона, по показаниям – ДЭА-С в крови радиоиммунным методом.

Результаты исследования. У нерожавших женщин в возрасте до 25 лет преобладает хроническая ановуляция по типу атрезии фолликула с монотонно низким кариопикнотическим индексом (КПИ). Уровень эстрадиола и прогестерона у них снижен ( $123 \pm 14,9$  pmol/L и  $11,1 \pm 2,6$  nmol/L), а ФСГ и тестостерона повышен ( $10,9 \pm 0,5$  mIU/L и  $3,8 \pm 0,3$  nmol/L). Дефицит прогестерона, абсолютная или относительная гиперэстрогенация являются благоприятным фоном для развития гормонально зависимой патологии.

У больных с фоновыми заболеваниями шейки матки в возрасте от 25 до 44 лет уровень эстрадиола у каждой третьей был повышен, а к каждой четвертой – снижен. При этом уровни ФСГ и ЛГ, в среднем, не отличались от контроля и составили соответственно  $6,9 \pm 2,1$ ,  $8,8 \pm 1,9$  mIU/L. Дефицит прогестерона отмечен и в этой группе больных ( $19,9 \pm 2,9$  nmol/L). Но в отличие от более молодых пациенток, у больных этой группы основным типом нарушения менструальной функции стал двухфазный менструальный цикл с лuteиновой недостаточностью как основной тип нарушения менструальной функции. Недостаточность лuteиновой фазы и низкий уровень прогестерона в сыворотке крови обусловлен нарушением овуляции, отсутствием циклических подъемов эстрадиола и гипофункцией желтого тела. Учитывая стимуляцию пролиферации эпителиального покрова шейки матки эстрогенами, возможно прогнозировать высокую частоту ее заболеваний, а также недостаточную эффективность их терапии и рецидивирующий характер

течения при отсутствии в комплексной терапии лечения, направленного на коррекцию менструальной функции.

**Заключение:** яичниковая дисфункция отмечается у 71% больных с фоновыми заболеваниями шейки матки. Более чем у половины больных она обнаруживается до развития фонового процесса. Прогнозирование, своевременное выявление и адекватная коррекция нарушений менструальной функции при фоновых заболеваниях шейки матки необходимы для повышения эффективности их лечения, снижения частоты рецидивов после лечения и профилактики.

### **НАУЧНО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАДОКСЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАТИКИ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Жижин К.С.

*Ростовский базовый медицинский колледж  
Ростов-на-Дону, Россия*

Информатика - неотъемлемая часть современного лечебно-диагностического процесса. Нет на сегодня ни одного медицинского учреждения, где бы не "красовались" персональные ЭВМ, ноутбуки. Однако уровень их использования желает лучшего: для многих медиков ЭВМ сродни пишущей машинке из недалекого прошлого несколько усовершенствованной или развлекательной приставки. Очень редко в какой больнице, поликлинике, санитарно-эпидемиологическом учреждении можно найти врача, среднего медицинского работника, который занимается аналитической работой с использованием пакета анализа из широко распространенной программы Excel, тем более применяет мощные зарубежные статистические софты Statistica, SPSS, равный им, наш отечественный - Stadia. И это притом, что в нашей стране впервые в мире были сформированы новые представления об информатике, как фундаментальной науке, имеющей важное междисциплинарное, научно-методологическое и мировоззренческое значение. Российские ученые первыми на II Международном конгрессе ЮНЕСКО "Образование и информатика" (Москва, 1996 г.) предложили новую концепцию изучения проблем информатики как фундаментальной науки и общеобразовательной дисциплины в системе опережающего образования. Нашиими учеными разработана приоритетная структура "Информатики" и показано, что переход к этой структуре сулит существенный прорыв на пути интеграции фундаментальной науки и образования. Впервые в мире именно в России в период с 1990 по 2003 г. стала активно развиваться социальная информатика - новое перспективное направление в науке и образовании и научная база для формирования современного информационного общества. Достаточно упомянуть кон-

цепцию вычислительного эксперимента, создателем которой является наш соотечественник академик А. Самарский, научная школа которого хорошо известна не только в России, но и за рубежом. К сожалению, приходится констатировать, что в последнее десятилетие в России резко упал ценз фундаментальных исследований. Страна прогрессивно утрачивает свои преимущества перед США, Японией, Китаем, Индией и странами Западной Европы в использовании когнитивного потенциала информатики в науке, здравоохранении, образовании, и что более удручающее даже в сфере высоких технологий. Это обстоятельство представляется чрезвычайным для будущего нашего Отечества. И не столько с позиций национальной безопасности страны, сколько с позиций её действительной конкурентоспособности на Европейском образовательном пространстве в свете Болонского соглашения.

### **ЭНДОКАННАБИНОИДНАЯ СИСТЕМА СЕПТО-ГИППОКАМПАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА МОДУЛИРУЕТ СУДОРОЖНУЮ АКТИВНОСТЬ ГИППОКАМПА**

Кичигина В.Ф.

*Институт теоретической и экспериментальной  
биофизики РАН  
Пущино, Россия*

Несмотря на значительные успехи в исследовании височной эпилепсии (ВЭ), пока не найдено средств, надежно защищающих пациентов от судорожных приступов. Одним из возможных путей управления судорожной активностью являются воздействия на эндоканнабиноидную систему мозга (ЭК). Эта система обеспечивает регенацию и выживание клеток; однако терапевтический потенциал ЭК системы практически не исследован. Перспективным способом влияний на ЭК механизмы для модуляции судорожной активности в височных структурах мозга может быть воздействие на септо-гиппокампальную систему. Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют, что степень возбуждения гиппокампальных клеток находится под постоянным контролем холинергических нейронов медиальной септальной области, проецирующихся к гиппокампу. На терминалях холинергических клеток этой области находятся каннабиноидные рецепторы (CB1), регулирующие выделение ацетилхолина; возможно, что воздействия на эти рецепторы, можно контролировать возбудимость нейронов гиппокампа. Целью работы было выяснение роли ЭК в модуляции судорожной активности гиппокампа, вызываемой стимуляцией кортикального входа, при регистрации полевой активности (ЭЭГ) в септальной области и гиппокампе. Эксперименты проведены на у бодрствующих морских свинках