

СЭМ выявлены сходные морфологические изменения. Выраженность этих изменений имела прямую связь со степенью тяжести БА.

Клиническая эффективность антиген-специфической иммунотерапии (АСИТ) также была ярко подтверждена морфологическими методами исследования. Установлено, что после проведения 3-х курсов АСИТ у больных несомненно происходит частичная регенерация БК и РК. Наряду со снижением бронхиальной ГР и чувствительности после АСИТ имеются и клинические данные о снижении кожной чувствительности к аллергену.

Таким образом, на клеточном и субклеточном уровнях установлены различия воздействия бактериальных токсинов, вирусов, а также влияние аллергической альтерации на клеточные популяции и их субклеточные органеллы. Они представляют собой диагностические и прогностические морфологические критерии заболеваний, входящих в экологическую сферу человека.

#### **ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С**

Блинникова Е.Н., Соболева Л.А., Шульдяков А.А.  
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ» Росздрава  
Саратов, Россия

Вопросы профилактики и лечение больных с пародонтитом по-прежнему остаются актуальными в современной стоматологии. Особенно остро встает проблема патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотношающим характером течения. К настоящему времени в РФ хронический гепатит С (ХГС) имеет важное медико-социальное значение и большую распространенность, особенно среди населения активного возраста. Развитие патологического процесса при ХГС характеризуется нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и клинко-патогенетических особенностей развития патологии пародонта у больных ХГС не проводилось.

Цель работы: определение клинко-патогенетического и диагностического значения сдвигов в системе липопероксидации (ПОЛ) в формировании пародонтита у больных ХГС.

Для решения поставленной цели проведено обследование 45 больных с пародонтитом легкой и среднетяжелой формы разделенных на три равные группы: 1-ю группу составили 15 больных с пародонтитом и ХГС, 2-ю - больные с пародонтитом без ХГС, 3-ю - пациенты с ХГС без пародонтита. Для оценки параметров ПОЛ/антиоксидантная защита обследовано 20 доноров (здоровые лица). Определялись уровни диеновых конъюгатов, малонового диальдегида,

активность супероксиддисмутазы, содержание витамина Е.

Анализ параметров ПОЛ выявил, что при ХГС формируется синдром эндотоксикоза с усилением процессов липопероксидации и снижением антиоксидантного статуса. У больных с пародонтитом имелись незначительные сдвиги в системе липопероксидации, коррелирующие с тяжестью заболевания. При оценке ПОЛ у лиц с пародонтитом на фоне ХГС установлено значительное усиление процессов окисления липидов при достоверном снижении антиоксидантной активности. Сопоставление показателей ПОЛ в трех группах выявило, что наиболее выраженные изменения выявлялись у пациентов с сочетанной патологией, при этом различия по параметрам ПОЛ между 1-й и 2-й группами были достоверными.

Таким образом, при ведении больных пародонтитом на фоне ХГС необходимо учитывать, что данные коморбидные состояния протекают с резким усилением процессов липопероксидации и снижением антиоксидантного потенциала.

#### **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА**

Быков В.С.  
ГОУ ВПО Южно-Уральский государственный университет  
Челябинск, Россия

Отличительными особенностями физического воспитания являются не только целенаправленное формирование двигательных навыков и развитие физических качеств человека, совокупность которых в решающей мере определяет его физическую дееспособность, но и формирование свойств и качеств личности, обеспечивающих самовоспитание и самоорганизацию физкультурно-оздоровительной деятельности и здорового стиля жизни.

От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить здоровьесберегающие ориентации и навыки здорового стиля жизни в молодом возрасте, зависит благополучие человека на всем протяжении его жизнедеятельности (Н.М.Амосов, А.Г.Комков).

Сегодня стало очевидно, что если не добиться заинтересованности к физической культуре, предусматривающей обращение к личности учащегося, то и дальше проблема неудовлетворительного состояния здоровья будет постоянно возникать.

Содержание интегративных занятий по физическому воспитанию предполагало выполнение поэтапных действий. Переход от одного этапа формирования здорового стиля жизни личности к другому обуславливается изменениями соотношения управленческих воздействий преподавателя и субъектной активности учащегося – постепенного перехода от субъект-объектных

отношений к субъект-субъектным, а также и степень осознания ценности здоровья и здорового стиля жизни для достижения социального успеха молодежи.

#### **Информационно-инструктивный этап**

*Деятельность преподавателя.* Информирование учащихся о роли физической культуры в общекультурной и профессиональной подготовке студентов. Ознакомление учащихся со способами формирования престижного для имиджа вида двигательной деятельности, соблюдением техники безопасности, гигиенических норм и требований. Информирование учащихся о возможности использования на занятиях упражнений с силовой направленностью, о влиянии занятий на ведущие системы организма и развитие физических качеств. В деятельности преобладают объяснение, показ, контроль. *Деятельность преподавателя и учащегося.* Оценка индивидуального уровня физического развития и подготовленности (физической, функциональной, технической), выявление имеющихся особенностей развития организма занимающихся, анализ результатов медицинского осмотра. *Деятельность учащегося.* Выполнение заданий и требований преподавателя, работа с индивидуальной картой морфофункционального состояния своего организма.

#### **Рекомендательный этап**

*Деятельность преподавателя.* Формирование у занимающихся целостного представления об организме, особенностях влияния занятий организм (осанку, пластику, гармоничность развития мускулатуры), ориентация на идею ценности здоровья как цели и средства достижения жизненных успехов. Информирование об общих положениях тренировки (систематичность, доступность, всесторонность, активность и др.), о значении рационального питания, режиме учебы, отдыха и двигательной деятельности. Проведение практических занятий с различной интенсивностью (регулирование нагрузки на занятии, изменение ЧСС) с учетом индивидуальных особенностей организма учащихся. Составление индивидуальных программ физического совершенствования. В деятельности преобладают объяснение, показ, организация взаимоконтроля, контроль.

*Деятельность преподавателя и учащегося.* Совместный анализ индивидуального морфофункционального состояния организма, определение «сильных-слабых» сторон подготовленности, «проблемных зон» телосложения каждого учащегося. *Деятельность учащегося.* Работа под руководством преподавателя. Определение генотипа, массоростовых индексов (индекс Кетле, ИМТ, Брока), противоречия «желаемое-действительное», целеполагание («процесс-субъективный идеал»).

#### **Частично-преобразующий этап**

*Деятельность преподавателя.* Сочетание различных видов аэробики и силовых тренажеров с целью коррекции телосложения, объяснение и

выполнение специальных упражнений для различных мышечных групп. Основные формы работы – аспектный контроль, коррекция, помощь в осуществлении самоконтроля. *Деятельность преподавателя и учащегося.* Учет изменения ЧСС в процессе занятий, определение степени воздействия комплекса упражнений на занимающихся по внешним признакам утомления. Коррекция индивидуальных программ физического самосовершенствования. *Деятельность учащегося.* Самостоятельная подготовка и проведение частей (фрагментов) занятий по физическому воспитанию, подбор музыкального сопровождения. Самостоятельное планирование рационального режима дня, распределение бюджета свободного времени, рациона питания, двигательной активности, самочувствия.

#### **Этап самостоятельной творческой деятельности**

*Деятельность преподавателя.* Повышает уровень своей профессиональной подготовки и качество учебных занятий, использует на занятиях новые комплексы упражнений, объединяет в одно целое аэробный и силовой тренинг, использует велоэргометры и эллиптические тренажеры, тем самым повышает мотивацию к физкультурно-оздоровительным занятиям и интерес к физическому самосовершенствованию учащихся, продолжает формирование ценностных ориентаций. Преобладающая форма работы – коррекция. *Деятельность преподавателя и учащегося.* Анализируют использование средств закаливания, восстановление после физических нагрузок различной направленности, эффективность воздействия индивидуальных комплексов упражнений на физическую и функциональную подготовленность и телосложение, мер профилактики заболеваний и травматизма, самокоррекции психических состояний. *Деятельность учащегося.* Самостоятельно разрабатывает индивидуальную программу физического самосовершенствования. Готовит и проводит презентацию основной части занятия с учащимися образовательных учреждений. Систематически поддерживает свою физическую и функциональную подготовленность, проводит коррекцию осанки и телосложения. На основе полученных знаний, умений и навыков решает проблемы, связанные с распределением бюджета свободного времени, обобщает данные самоконтроля, применяет теоретические знания с целью физической самоподготовки, овладевает способами поиска новых знаний, саморазвития, усваивает связи между научными знаниями, умениями, навыками на основе самообразования, физического самовоспитания.

В результате реализации программы интегративных занятий овладевают определенным объемом знаний, учатся решать проблемы распределения бюджета свободного времени, рационального питания, индивидуальной физической подготовки, обобщают результаты самоконтроля

морфофункционального состояния, применять теоретические знания на практике, овладевать методами поиска новых знаний, вводить новые знания, умения и навыки в область физического самовоспитания.

Оптимальными условиями формирования здорового стиля жизни студентов являются: учёт гендерных особенностей при предоставлении права свободы выбора видов физкультурно-оздоровительной деятельности; введение интегративных занятий по физическому воспитанию в процесс организованного физического воспитания; реализация идеи индивидуальной ценности здоровья как цели и средства достижения жизненных успехов, карьерного роста, социального статуса и семейного благополучия.

Критериями здорового стиля жизни молодежи определены: постоянные позитивные изменения в уровне физической и функциональной подготовленности; уровень знаний в области физического самовоспитания, навыков самоконтроля и самокоррекции; рациональное распределение бюджета свободного времени; ценностное отношение к средствам оздоровления и ориентации, учащихся в образовательной деятельности на «процесс субъективный идеал».

Внедренная программа интегративных занятий является эффективным средством формирования здорового стиля жизни студентов, стимулирует личностно-значимую добровольную физкультурно-оздоровительную активность и решает образовательные запросы молодежи, предъявляющие повышенные требования к качеству образования, открытости и доступности образовательных услуг в сфере «Физической культуры».

#### **ОСОБЕННОСТИ И ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

Вахрушев Я.М., Волкова А.А., Хохлачева Н.А.

*Ижевская государственная медицинская академия  
Ижевск, Россия*

**Цель:** комплексное изучение частоты и особенностей поражения желчного пузыря в зависимости от особенностей течения хронического панкреатита.

##### **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 156 больных хроническим панкреатитом (ХП). Мужчин было 57, женщин -99, в возрасте от 25 до 67 лет. Группу сравнения составили 86 больных неосложненным ХП, группу наблюдения – 70 больных ХП, осложненным сахарным диабетом.

В обследовании больных, наряду с общеклиническими данными, использован ряд современных лабораторно-инструментальных исследований. В верификации диагноза, помимо анамне-

стических и физикальных данных, использованы результаты ультразвукового исследования (УЗИ) поджелудочной железы, показатели экзокринной (липаза, амилаза) и эндокринной (инсулин, С-пептид) функций поджелудочной железы. Всем больным проводилось УЗИ желчного пузыря, многофракционное дуоденальное зондирование с последующим макроскопическим, микроскопическим и биохимическим исследованием желчи. Результаты лабораторно-инструментальных исследований сравнивались с данными 30 практически здоровых лиц (контрольная группа).

##### **Результаты исследований**

Жалобы на боли или чувство дискомфорта в области правого подреберья предъявляли в группе наблюдения 43,3% пациентов, в группе сравнения – 37,4% пациентов, горечь во рту – 45,1% и 22,8% , тошноту 34,3% и 16,2%, рвоту – всего 4,49% и 2,56% соответственно. При УЗИ желчного пузыря уплотнение и утолщение стенки желчного пузыря наблюдалось у 89,5% пациентов группы наблюдения и у 54,3% - группы сравнения, деформация желчного пузыря – у 36,28% и у 22,19%, наличие билиарного сладжа – у 69,1% и у 35,2% соответственно. При микроскопии желчи у 85,4% пациентов группы наблюдения и у 53,7% - группы сравнения найдены кристаллы холестерина и билирубината кальция, характерные для первой, докаменной стадии ЖКБ. В желчи, в сравнении с контролем, было повышено содержание холестерина и снижены уровни желчных кислот и холато-холестеринового коэффициента как в порции «В», так и в порции «С», причем, наибольшие изменения отмечены в группе наблюдения.

##### **Заключение**

У большинства больных ХП, особенно осложненным сахарным диабетом, наблюдается поражение желчного пузыря, протекающее, как правило, в клинически неманифестированной форме и выявляемое лишь при проведении комплексного исследования.

#### **ВЛИЯНИЕ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ГЭРБ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Вахрушев Я.М., Афанасьева Т.С., Быкова Э.Р.

*Ижевская государственная медицинская академия  
Ижевск, Россия*

##### **Цель исследования**

Изучить влияние эрадикационной терапии при язвенной болезни на симптомы и течение гастроэзофагиальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) по данным ближайших и отдаленных наблюдений.

##### **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 60 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперст-