

твёрдых тканей зубов у взрослых // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 4-1. С. 114-117.

2. Михальченко Д.В., Фирсова И.В., Седова Н.Н. Социологический портрет медицинской услуги. – Волгоград: Изд-во Волгоградского государственного медицинского университета; 2011. – С. 5.

3. Михальченко Д.В. Стоматологическая услуга, как социальное взаимодействие врача и пациента: дисс. ... д-ра мед. наук. – Волгоград: ГОУВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», 2012.

4. Седова Н.Н., Варгина С.А. Социология стоматологии: штрихи к портрету. – М., 2008. – 138 с.

5. Фирсова И.В. Теоретические и практические аспекты комплаентности в практике стоматологии. – Волгоград, 2008. – 76 с.

6. Mihalchenko D.V. ETHICS OF CONSUMPTION OF MEDICAL SERVICES. *Биоэтика*. 2010. Т. 2. № 6. С. 48-49.

ВОЗМОЖНОСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

¹Омельчук Н.Н., ²Волкова Л.В.

¹Российский университет дружбы народов, Москва;

²Балтийский федеральный университет
им. И. Канта, Калининград,
e-mail: volkova-lr@rambler.ru

Возможности научных исследований в области лабораторной диагностики в медицинском вузе определяются как материальными, так и личностными факторами:

- наличием современной лабораторной и приборной базы, оперативностью снабжения необходимыми реагентами, которые нередко являются дорогостоящими и производятся за рубежом;
- возможностями проведения медицинского эксперимента – наличием хорошо оборудованных вивариев и лабораторных животных;
- кадровым потенциалом соответствующих кафедр, научными школами и традициями исследовательской работы кафедр;
- финансированием научно-исследовательской деятельности персонала и степенью участия профессорско-преподавательского состава в педагогической, а также, одновременно, в практической диагностической и научно-исследовательской работе;
- заинтересованностью и возможностями потенциальных участников научно-исследовательского процесса – студентов, аспирантов, интернов и ординаторов, начинающих преподавателей кафедр.

Сравнительный анализ динамики физического качества между группами сравнения

Группы	середина исследования (n=93)				окончание исследования (n=93)			
	U	W	Z	p	U	W	Z	p
I, II	106,50	259,50	-1,330	,193	82,00	235,00	-2,191	,031*
Ia, IIa	345,00	780,00	-1,383	,167	235,00	670,00	-3,072	,002**

Примечание. p – статистически значимые различия – *p≤0,05; **p≤0,01.

С учетом влияния перечисленных факторов на эффективность выполнения научно-исследовательской работы в области диагностических дисциплин наиболее реальными в настоящее время являются прикладные медицинские исследования. Возможности последних определяются наличием современных клиничко-диагностических центров при медицинских вузах, всесторонней поддержкой прикладной медицинской науки и созданием оптимальных условий для участия научно-педагогических кадров как в образовательном, так и в научно-исследовательском процессе.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ГИБКОСТИ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФИТНЕС-ПРОГРАММ

Соловьева Н.А., Ишекова Н.И.

ГБОУ ВПО «Северный государственный
медицинский университет Минздрава
России», Архангельск,
e-mail: natalysoloviyov@yandex.ru

По данным Всемирной организации здравоохранения за последние 30 лет в странах Европейского региона распространенность некорректируемой избыточной массы тела (МТ), приводящей впоследствии к ожирению, возросла в 3 раза. Наиболее эффективным физиологичным способом снижения МТ является физическая нагрузка. Цель исследования – оценка динамики физического качества – гибкости у женщин с избыточной МТ в процессе реализации двух типов коррекционных программ. Проспективное рандомизированное исследование включало 93 практически здоровых женщины, с избыточной МТ, разных возрастных групп. Группы I, Ia – фитнес-программа «FITMIXED», группы II, IIa – программа аэробной направленности. Использовали тест «активной гибкости» – измеряли величину амплитуды наклона при самостоятельном выполнении упражнений. Анализ динамики гибкости проводили трижды: до начала, в середине, по окончании исследования. Оценка динамики гибкости свидетельствовала о положительной динамике в группах сравнения, что указывало на адекватность применяемой нагрузки. Выявлены значимые различия (p<0,05) между группами сравнения, более высокие результаты отмечены в группах комплексной программы «FITMIXED», таблица.

Таким образом, анализ динамики физического качества показал высокую результативность коррекционных программ, но наиболее выраженные изменения наблюдались в группах I и Ia программы «FITMIXED» что, связано с особенностями построения тренировочного цикла, высокой вариативностью упражнений, отсутствием и быстрой адаптации к нагрузке, монотонности и сохранением высокой мотивации к занятиям физической культурой.

Список литературы

1. Благуш П. К теории тестирования двигательных способностей. – М.: ФиС, 2006. – 223 с.
2. Карпман В.Л., Белоцерковский З.Б., Гудков И.А. Тестирование в спортивной медицине. – М.: ФиС, 2008. – 148 с.
3. Ким Н.К. Идеальная фигура. Энциклопедия современного фитнеса. – М.: Аст-Пресс книга, 2012. – 280 с.
4. Соловьёва Н.А., Совершаева С.Л., Ишекова Н.И. Влияние фитнес-программ различной направленности на организм женщин по результатам пилотного исследования // Казанская наука. №10, 2010. – Казань: Изд-во Казанский Издательский Дом, 2010. – 25-27 с.
5. Am J Prev Med. 2009 Oct;37(4):340-57. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ И РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ ГЕСТАЦИИ ПРИ УКАЗАННОЙ ПАТОЛОГИИ

¹Чеснокова Н.П., ¹Понукалина Е.В.,

¹Глухова Т.Н., ²Дятлова Л.И.

¹ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ

им. В.И. Разумовского», Саратов;

²ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области», Саратов, e-mail: gluchova05@mail.ru

В настоящее время к числу актуальных проблем акушерства и гинекологии относится выяснение механизмов родового излития околоплодных вод, являющегося более чем в 50% случаев непосредственной причиной прерывания беременности. Особое внимание отводится изучению этиологических факторов, факторов риска, патогенеза несостоятельности околоплодных оболочек в сроки беременности 22-34 недели, когда еще далеко не завершено формирование плода, его нервной, гормональной, иммунной систем.

На протяжении последних лет сотрудниками ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области», кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС, патофизиологии и физиологии человека ведутся комплексные исследования по изучению проблем патогенеза родового излития околоплодных вод, направленные на разработку новых патогенетически обоснованных принципов диагностики, а также возможности

продолгации беременности при указанной патологии.

Как показали совместные исследования акушеров-гинекологов и патофизиологов СГМУ, независимо от особенностей этиологических факторов, закономерно формируются типовые патологические процессы и реакции за счет освобождения клеточных и гуморальных медиаторов альтерации (биогенных аминов, простагландинов, лейкотриенов, лизосомальных протеаз, лимфокинов, монокинов, свободных радикалов). Последние повышают проницаемость маточно-плацентарного барьера, индуцируют повышение активности моноцитарно-макрофагальной и лимфоидной систем, реактогенности иммунной системы матери против антигенов плода, вызывают расстройства цитокинового статуса.

Как оказалось, в момент преждевременного излития околоплодных вод возникают выраженные изменения субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови матери в виде снижения уровня CD16+56+ лимфоцитов, обеспечивающих антителозависимый цитолиз клеток, несущих генетически чужеродную информацию. Одновременно имеет место подавление пролиферативной активности CD19 В-лимфоцитов, ответственных за развитие гуморального звена иммунитета и аллергических реакций [4, 61]. Пролонгация недоношенной беременности при преждевременном излитии вод обнаруживает параллелизм с формированием недостаточности пролиферативной активности CD3+4+ Т-хелперов, возрастанием уровня цитотоксических CD3+8+ Т-лимфоцитов.

В соответствии с данными наших исследований [1, 229], манифестирующим признаком возможности родового излития околоплодных вод и прерывания беременности в сроки гестации 22-34 недели является сочетанное увеличение в крови беременной уровня IL-1β, IL-6, IL-8, TNF-α, IL-2 при одновременном снижении содержания IL-10, IL-4. Возрастание уровня IL-1β, IL-6, IL-8, TNF-α, IL-2 в крови беременных с родовым излитием околоплодных вод свидетельствует об усилении антигенной стимуляции моноцитарно-макрофагальных, лимфоидных клеточных элементов, эндотелиоцитов, фибробластов различных органов и тканей в системе мать-плацента-плод, указывает на развитие синдрома системного воспалительного ответа и формирование адаптивных защитно-приспособительных реакций и реакций дезадаптации в сроки гестации 22-34 недели.

Критериями завершения пролонгации беременности у пациенток с преждевременным разрывом плодных оболочек является развитие синдрома системного воспалительного ответа, о чем свидетельствует развитие нейтрофильного лейкоцитоза с абсолютной и относительной