• расширить индивидуальную картину мира за счет приобщения к языковой картине мира носителей изучаемого языка.

Таким образом, обучение иностранным языкам в контексте межкультурной парадигмы имеет большой личностно-развивающий потенциал и с этой точки зрения весьма перспективно для высшей школы.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ КОНТАКТОВ КАРДИОМИОЦИТОВ КУРИНЫХ ЭМБРИОНОВ

Косарева В.П.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Кардиомиоциты образуют хорошо развитые межклеточные соединения. В зрелом сердце эти соединения называются вставочными дисками. Вставочные диски играют важную роль в ранжировке миофибрил и координации сократительных сил во всей кардиальной ткани. Они состоят из трех элементов: fascia adherens, desmosomes, gap junctions. Fascia adherens – промежуточное соединение – относится к адгезивным соединениям и содержит три домена:трансмембранный домен, содержащий адгезионные молекулы; бляшку, расположенную с цитоплазматической стороны мембраны; цитоскелетную часть, содержащую прикрепленные к бляшке актиновые филаменты и ассоциированные с ними белки. Desmosomes являются межклеточными соединениями, которые закрепляют промежуточные филаменты в ассоциированных с мембранами бляшках соседних клеток, причем формируются трехмерные надклеточные поддерживающие структуры, которые придают тканям механическую прочность. Десмосомы состоят из утолщенных и уплотненных участков цитоплазматического листка плазмолемм двух соседних клеток – пластинок прикрепления, разделенных межклеточной щелью. Gap junctions (щелевые контакты), или нексусы - плотно упакованные агрегаты, содержащие от нескольких до 10^5 межклеточных канальцев, которые непосредственно соединяют цитоплазму соседних клеток. Щелевые контакты образуются белковыми субъединицами мультигенного семейства коннексинов, предполагаемая молекулярная масса которых от 26 до 60 кДа.

В процессе эмбрионального развития куриного эмбриона прослеживается определенная стадийность формирования межклеточных связей. До 6 суток развития между клетками наблюдаются широкие межклеточные пространства, к 6-м суткам расстояние между кардиомиоцитами сокращается, наблюдаются контакты за счет небольших цитоплазматических выростов. К 9-м суткам четко определяются пластинки формирующихся десмосом, актиновые филаменты концентрируются в околомембранных зонах, соответствующих будущим fascia adherens, местами наблюдаются зоны плотного прилежания контактирующих мембран соседних кардиомиоцитов, но идентификация их как формирующихся нексусов еще затруднена. Уже к 17 суткам эмбрионального развития межклеточные связи можно считать установившимися. На электроннограммах вставочных дисков четко определяются fascia adherens с подходящими к ним со стороны цитоплазмы актиновыми филаментами, десмосомы, представленные электронноплотными пластинками, регулярно встречающимися нексусами. П.П. Румянцев (1982) двояко оценивает образование межклеточных контактов в эмбриогенезе: с одной стороны образование при митозе зоны соприкосновения дочерних миоцитов, где должны закрепляться концы миофибрилл, а с другой – образование межклеточных контактов de novo при закреплении концов новообразованных миофибрилл в гипертрофированных миоцитах сердца. В.В. Банин и Г.А. Алимов(1993) поддерживают гипотезу относительно образования межклеточных контактов выдвинули, согласно которой межклеточные контакты не образуются de novo, а являются результатом незавершенного митоза.

ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кувшинов Д.Ю., Перминов А.А.
Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово

Одним из факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии является коронарное поведение (Rosenman R.H.1985, Барбараш О.Л. 2000). Поведение типа А - комплекс личностных характеристик, включающих нетерпеливость, агрессивность, стремление к доминированию, стремление достичь эффекта во многих сферах деятельности, неумение отдыхать. Существует немало доказательств того, что даже в состоянии покоя здоровые люди типа А имеют более высокую симпатическую и адренокортикальную активность. Однако наиболее существенные изменения гомеостатических показателей наблюдается у этих лиц в реакциях на психоэмоциональные воздействия. Вызывает беспокойство и «омоложение» сердечно-сосудистых заболеваний, увеличение риска их развития в подростковом возрасте. Так, уже в возрасте 15-16 лет выявляются половые особенности формирования факторов риска (ФР) развития атеросклероза: они выявляются у 46% мальчиков и у 31% девочек. Есть данные (Bernson e.a., 1980) и о развитии ИБС в детстве, и о формировании типа А также в детстве (Bergman, Magnusson, 1983).

На кафедре нормальной физиологии Кемеровской медицинской академии проведено исследование коронарного поведения у лиц юношеского возраста анкетой - юношей типа А было выявлено 25 человек, девушек - 26, юношей типа АВ - 75, девушек типа АВ - 145 человек. Для оценки стрессреактивности использовали: 1) цветовой тест Люшера; 2) опрос по Дж.Тейлору для выявления уровня тревожности; 3) оценку "индивидуальной минуты"; 4) функциональную пробу "Математический счет"; 5) автоматический анализ ритма сердца для определения индекса напряжения регуляторных систем (ИНРС); 6) иридоскопическое определение числа нервных колец радужки. Все параметры ранжировали на высокие, средние и низкие (3, 2 и 1 балл соответственно). Общее число баллов стрессреактивности колебалось от 9

до 17 у отдельных лиц. Определение биологического возраста старения (БВс) и сравнение его с должной величиной проводили по методу, разработанному В.П.Войтенко с коллегами в Киевском НИИ геронтологии (Войтенко В.П. и др., 1984). Для экспресс-оценки физического здоровья использовали метод, разработанный под руководством проф. Г.Л. Апанасенко. Анкетой Хорна выявляли следующие мотивы курения: 1-мотив стимулирования, взбадривания от лени; 2-удовольствие от самого процесса курения; 3-желание расслабиться; 4 - снятие напряжения; 5-некотролируемое желание закурить; 6-привычка.

Анализ особенностей коронарного поведения у юношей позволил выявить, что БВс у лиц типа А имел тенденцию к более высоким показателям, чем у лиц типа АВ (1,42±0,06 и 1,39+0,03). Вообще, для юношей обоих типов превышение должных темпов старения было равно примерно 1/3 и было гораздо больше, чем у девушек. Уровень стрессреактивности был выше, чем у типа АВ. Среди отдельных проявлений стресс-реакций можно отметить, что уровень личностной тревожности, показатели пробы «Счет» и показатели ИНРС – т.е., по сути, кардиальные проявления стрессов были выше у лиц типа А. Анализ абсолютных величин выявил достоверное превышение параметров тревожности (21,3±2,9 и 16,03±1,3 соответственно), величины ИНРС. А вот число колец радужки было больше у лиц типа АВ (4,7±0,3 и 4,3±0,5 кольца). Экспресс-оценка уровня физического здоровья выявляла в полтора раза более низкие показатели у лиц типа А по сравнению с АВ.

У девушек типа А БВс также имел тенденцию к более высоким показателям, чем у лиц типа АВ (1,09±0,03 и 1,04±0,02), хотя отклонение от должных величин было существенно ниже, чем у юношей, но разрыв между параметрами лиц а и АВ у девушек был больше. Уровень стрессреактивности был выше у лиц типа А на 0,6 балла по сравнению с девушками АВ, и превышал таковой параметр юношей. Анализ отдельных проявлений стрессреактивности показал, что у лиц типа А выше были следующие параметры – уровень личностной тревожности, показатели пробы «Счет», индивидуальная минута, а вот величины ИНРС, радужки и теста Люшера мало различались. Анализ абсолютных величин выявил достоверное превышение параметров тревожности (и существенную разницу с показателями типа АВ) у лиц типа А – 25,35±1,5 и 19,3±1,5 баллов соответственно. Число колец радужки было недостоверно большим у лиц типа АВ - 5,05±0,21 колец в среднем и 4,90±0,30 кольца у лиц типа А. Уровень здоровья оказался выше у типа А.

Был также произведен анализ взаимосвязи мотивов курения и типа коронарного поведения. Наибольшее значение у юношей типа А и АВ имеет 4 мотив (12,7±0,6 и 11,03±0,8 баллов); наименьшее значение - 6 мотив (5,3±0,7 и 5,7±0,8 баллов соответственно). У девушек типа А наибольшее значение имеет 5 (11,6±0,8) и 4 (11,3±1,6) мотивы, у девушек типа АВ - 4 мотив (11,8±0,4); наименьшее значение у девушек типа А имеет 1 мотив, у девушек типа АВ - 1 и 6 мотивы. В целом, более сильную мотивацию к курению имели юношей типа А (в среднем 8,6±0,9 баллов) чем юноши типа АВ - 7,8±0,8 балла. У девушек А и АВ этот параметр практически не различался (8,89±1,10 и 8,94±0,61 балла).

Таким образом, для юношей тип А, по видимому, является достаточно весомым фактором риска сердечно-сосудистой патологии, тогда как для девушек это не всегда так. образом, используя полученные данные становиться возможным научно- обоснованный подход к борьбе с такой пагубной привычкой, как курение.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ РОЖЕ

Кулакова Н.В., Кулакова Е.В.
Областная клиническая больница, Саратов

В последние годы, несмотря на внедрение новых и совершенствование существующих методов лечения, частота гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и осложнений остается высокой и составляет 24-35% среди больных хирургического профиля. Вопросы профилактики, лечения и улучшения исходов гнойных заболеваний и осложнений нуждаются в особом внимании, так как имеют большое экономическое, государственное и социальное значение.

Основным способом лечения гнойных заболеваний мягких тканей, в том числе и некротической формой рожистого воспаления остается хирургический метод. При этом особое внимание придается радикализму раскрытия гнойного очага не только в интересах наиболее скорого излечения воспалительного процесса, но и с целью профилактики регионарных и системных инфекционных осложнений.

В то же время хирургический метод лечения некротической рожи требует поиска новых биохимических критериев заживления ран и методов их стимуляции.

Нами обследовано 559 больных с рожистым воспалением различной локализации с целью изучения изучении биохимических маркеров в течение раневого процесса, патологического процесса. Пациенты находились на лечении в гнойном отделении клиники общей хирургии им. В.И.Разумовского в период с 2001 по 2003 г.г. Мужчин было 281 (50,2%), женщин - 278 (49,8%).

У 62,6% пациентов рожистое воспаление локализовалось на нижних конечностях, у 50,8 % больных развилась неротическая форма рожи и 45,1% пациентов от общего числа больных рожей было прооперировано.

В работе рассмотрена важная и актуальная проблема, включающая в себя обоснование, разработку и внедрение изучения биохимических маркеров процессов заживления при лечении больных с некротической рожей: определяли содержание в сыворотке крови сиаловых кислот, гиалуроновой кислоты, оксипролина, пролина. Проведенные исследования выявили зависимость уровня изученных биохимических маркеров с течением раневого процесса.

Полученные результаты позволяют более точно оценить состояние больных, определять стратегию лечения и контролировать его эффективность. Прове-