

8) обнаружение изменений антигенного спектра смешанной слюны при ряде заболеваний органов пищеварения и диабете;

9) обнаружение у ПЩФ способности к интермолекулярному взаимодействию с салицилатами, АТФ, альбумином и другими макромолекулами *in vitro*, свойств стимулятора регенерации трофических язв в клинике;

10) обнаружение закономерностей динамики продукции ПЩФ, лактоферрина и С-реактивного протеина в системе «мать-плод» в процессе беременности, родов и послеродового периода (А.Е. Сухарев, 1993 – 2006 гг.).

Выявленные закономерности представляются перспективными с позиции фундаментального и прикладного значения в медико-биологических исследованиях молекулярно-клеточных основ патологии, а также профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний.

*Научно-исследовательский проект № 07-06-00617а поддержан грантом РГНФ*

#### **ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛ ГАМИЛЬТОНА И ГОТЛОНДА В ДИАГНОСТИКЕ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

Сыромятникова Л.И.

*ГОУ ВПО ПГМА им. Е.А. Вагнера,  
Пермь, Россия*

Проблема депрессивных расстройств (ДР) становится все более значимой в клинике внутренних болезней. Остаются нерешенными вопросы диагностики скрытых ДР, которые наиболее часто встречается в практике кардиолога. Для выявления оптимального способа диагностики ДР у больных инфарктом миокарда (ИМ) проведена сравнительная характеристика шкал Гамильтона (Гм) и Готланда (Гт). Обследовано 311 больных, из них 244 мужчин и

87 женщин. Средний возраст составил среди мужчин  $52,99 \pm 7,5$  и  $56,96 \pm 7,23$  лет среди женщин ( $p=0,0001$ ), что обусловлено половыми особенностями течения ИБС. На 10-12 сутки пациентам с ИМ проводилось общеклиническое обследование, интервью с использованием 2-х шкал. Статистический анализ материала проведен при помощи программного пакета «Statistica v.5a».

При оценке по шкале Гт ДР выявлены у 18% (55 пациента) и 34% (105 больных) по шкале Гм. Выявленные различия можно объяснить тем, что высокий балл, определяющий констатацию ДР по шкале Гм, обусловлен не основными (сниженный фон настроения, суицидальное поведение, самообвинение), а дополнительными диагностическими признаками (нарушения сна и половой функции, выраженность соматических расстройств, проявлениями соматизированной тревоги), которые могут быть следствием ИБС. При анализе данных двух шкал в соответствии с критериями диагноза ДР были выявлены у 88 пациентов (28,3%), со значимым преобладанием в группе женщин в сравнении с мужчинами 52% и 22% ( $p=0,0001$ ). Выявление большого депрессивного эпизода (16 и более баллов по шкале Гм и/или 27 балл по шкале Гт) было сопоставимым и составило 4% в общей группе, что соответствовало 14% среди пациентов с ДР. Малые ДР требовали целенаправленного врачебного поиска и встречались в 86% случаев.

Таким образом, наиболее чувствительной в диагностике скрытых ДР является шкала Гм, опрос по которой ведется врачом и занимает в среднем, по нашим данным, от 30 до 40 минут. Использование необъемной, малозатратной по времени для пациента и врача, чувствительной к выявлению большого депрессивного эпизода шкалы Гт в диагностике ларвированных ДР требует при получении пограничных значений более 10 баллов настороженности врача в отношении наличия ДР и прицельного расспроса по выявлению основных диагностических признаков депрессии.

#### ***Педагогические науки***

#### **РЕГИОНАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТОМ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ)**

Голов В.А.

*Сыктывкарский государственный университет,  
Сыктывка, Россия*

В современных условиях развития физкультурно-спортивного движения России наиболее важную роль играет эффективность управления не только федерального центра, но и на региональном уровне. Вопросы регионального управления физической культурой и спортом стали объектом внимания управленцев различного уровня и предметом исследования отечественных ученых сферы физической культуры.

Региональное управление развитием физической культуры и спорта в настоящее время осуществляется в нескольких направлениях и сопряжено с большими трудностями. Во-первых, реорганизуется

система управления отраслью (попытки реорганизации работы государственных и общественных физкультурно-спортивных организаций не всегда эффективны и без использования научного подхода), что сопровождается значительными организационными сложностями [4,5]. Во-вторых, предпринимаются попытки совершенствования процесса функционирования системы управления за счет разработки нормативно-правовой базы, которая и сегодня в значительной степени несовершенна на федеральном уровне и в еще большей степени - в субъектах Российской Федерации [1,2,3]. В-третьих, осуществляется все более полный переход на программно-целевое управление, поиск новых источников финансирования, информационного обеспечения развития отрасли, что порождает массу проблем в связи с необходимостью перехода на новый уровень деятельности всех заинтересованных организаций и специалистов [6, 7, 8].

Организационная структура современной системы управления развитием физической культуры и