

**ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В
ПОКАЗАТЕЛЯХ СУТОЧНОГО
МОНИТОРИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С
ПОСТИНФАРКТНЫМ
КАРДИОСКЛЕРОЗОМ**

Орлова О.И., Полунина О.С.

МУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации»
ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Росздрава
Астрахань, Россия

Актуальность

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) продолжает относиться к числу наиболее актуальных социальных и медицинских проблем в экономически развитых странах в связи с исключительно высокой заболеваемостью населения, весьма существенным снижением качества жизни больных и значительной смертностью населения (Поздняков Ю.М. 2006г.).

Цель исследования

Оптимизация диагностики особенностей функционального состояния сердечно - сосудистой системы у пожилых больных ИБС на основе анализа показателей суточного мониторирования ЭКГ на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации.

Материалы и методы

В общей сложности обследованы 118 пациентов разных возрастных групп. Первую группу наблюдения составили 60 пациентов пожилого возраста перенесших ИМ без зубца Q. Вторая группа - 58 пациентов молодого возраста перенесших ИМ без зубца Q. Всем больным проводилось суточное ЭКГ-мониторирование (СМЭКГ) на системе «Кардиотехника 4000».

Результаты исследования

При анализе суточного мониторирования ЭКГ у больных зрелого возраста установлена толерантность к физической нагрузке от 38 – 56 вт. (ср. 47 вт.). в среднем время выполнения нагрузки составило 2,2 мин, что достоверно ($p<0,05$) выше, чем у пожилых пациентов. У пожилых пациентов толерантность была ниже средней – и составила 26-47 вт.(36,5 вт), в среднем время выполнения нагрузки составило 2,8 мин. В группе пожилых пациентов у 7 (11,6%) человек была выявлена безболевая форма ишемии. Среди лиц зрелого возраста эта группа составила 2 человека (3,4%). Ишемия проявлялась только изменениями сегмента ST и зубца T на холтеровском ЭКГ мониторировании. При исследовании выявлено, что продолжительность каждого болевого эпизода смещения сегмента ST была в среднем в 6 раз больше ($p<0,05$), чем безболевого, а интервал смещения превышал аналогичный безболевой в среднем в 5 раз ($p<0,05$).

Выводы

Таким образом, установлено, что низкая толерантность к физической нагрузке и высокий

процент безболевой ишемии более выражены в группе пациентов ИБС пожилого возраста, по сравнению с лицами зрелого возраста. Степень ишемии миокарда в болевых эпизодах смещения сегмента ST больше, чем в эпизодах смещения сегмента ST безболевой формы.

Работа представлена на научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», ОАЭ (Дубай), 15-22 октября 2008 г. Поступила в редакцию 20.11.2008.

**МОДИФИЦИРОВАННАЯ
ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ В
ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ
КОСТНОЙ СИСТЕМЫ**

Трусов В.В., Зеленин А.А.

Ижевская государственная медицинская
академия
Ижевск, Россия

До настоящего времени проблема нахождения метастатического поражения костей при раке различной локализации актуальна и обуславливает поиски новых возможностей ранней диагностики. Вместе с тем, имеющиеся методы диагностики требуют своего усовершенствования для увеличения информативности и снижения процента ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

Традиционным методом визуализации очагов метастатического поражения является методика остеосцинтиграфии с препаратом Технефор – Тс-99m, который представляет собой лиофилизат натрия пертехнетата, и имеет способность включаться в фосфорный обмен, связываться с гидроксилатом кальция, накапливаться в скелете.

Стандартная методика остеосцинтиграфии предусматривает внутривенное введение Технефора – Тс-99m и полипозиционное исследование на гамма-камере после трехчасового промежутка, необходимого для фиксации препарата в костях и патологических образованиях. Следует отметить, что препарат выводится через почки и при их нарушенной функции, которая особенно часто выявляется у больных с метастазами при злокачественном поражении предстательной железы, наблюдается фиксация препарата в деформированной чашечко – лоханочной системе, которая во многих проекциях может выглядеть как патологический участок фиксации в нижних ребрах. В связи с этим стандартное исследование было нами модифицировано. Первичное введение препарата осуществлялось прямо под детектором гамма-камеры, установленном на поясничную область для визуализации выведения препарата через почки с записью первых 20 минут (частота записи -1 кадр в минуту).

Было обследовано 660 больных с подозрениями на метастатическое поражение костей.

Первичный очаг поражения у 199 больных был диагностирован в предстательной железе, у 279 - в молочной железе, у 101 - в матке и яичниках, у 33 - в легких, у 12 - в щитовидной железе (36 больных – остальные локализации). В 80% случаев больные наблюдались после химиотерапии и оперативного вмешательства на первичном очаге и направлялись при появлении болевого синдрома при последующем наблюдении. Остальные больные были направлены на исследование после первичного обследования в Республиканском онкологическом диспансере. У всех больных предварительно было проведено рентгенологическое обследование. При этом только у 51 больного было высказано предположение о метастатическом процессе в костях. 128 больных были предварительно обследованы на КТ.

В результате нашего исследования - у 573 больных были выявлены очаги патологической фиксации препарата. Чаще всего (около 69%) очаги визуализировались в тазовых костях, позвоночнике (около 60%), ребрах и грудине – (около 43 %), конечностях (около 21%), в костях черепа – (около 10%). Одиночный патологический очаг выявлялся только в 19 % случаев. В остальных ситуациях выявлялось множественное поражение (1-12).

Следует отметить, что у 132 больных (23% больных) выявленные изменения ошибочно оценивались при рентгенологических исследованиях как дегенеративно-дистрофические или травматические, или как изменения воспалительного характера. У 13 больных метод остеосцинтиграфии позволил не только подтвердить очаги метастатического поражения, найденные на КТ, но и обнаружить новые, ранее не выявленные.

Модификация методики с предварительной визуализацией почек позволила в большом проценте случаев не только выявлять наличие нарушенной фильтрационно – экскреторной функции почек, но и учитывать полученные данные при последующем анализе очагового поражения. Учет этих данных позволил исключить ложно визуализируемый очаг патологической фиксации препарата у 51 больного (21 больной раком предстательной железы, 30 больных с патологическим процессом других локализаций).

В процессе мониторного наблюдения проводилось повторное обследование у 223 больных. У 67 больных (30%) нами определялась положительная динамика при определении размеров найденных очагов при динамическом наблюдении во время лечения и после проведенной лучевой терапии. У 69 больных наблюдалась стабилизация очага без заметного ухудшения визуализируемой картины. В остальных случаях (87 больных) наблюдалось увеличение размеров очагов и появление новых.

Таким образом, метод остеосцинтиграфии позволяет выявлять метастатическое поражение костей на ранних стадиях, оценивать их количество и величину, что дает возможность проводить своевременную терапию. Модификация стандартной методики позволяет уменьшить частоту «сомнительных» визуализаций и повышает точность диагностики.

Работа представлена на научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайя (Тайланд), 20-30 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 28.11.2008.

Педагогические науки

ПРИНЦИПЫ ИННОВАЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кузнецова А.Я.

*Новосибирский государственный педагогический
университет
Новосибирск, Россия*

Инновационное образование предполагает наличие в своем основании определенных принципов. К ним мы относим непрерывность и вариативность, научность, технологичность, включение методологии в содержание образования, диалогизм, формирование экологического сознания, гуманизацию и рефлексивность. Мы остановимся на некоторых из них, тех, которым придаем первостепенное значение на пути движения образования к обновлению.

Научность образования состоит в том, что его теоретической основой является наука педагогика, научно содержание предметного образования и, кроме того, педагогическая наука основывается на других науках, таких как психология,

физиология и другие. Педагогика как наука представляет собою часть науки о человеке, включающей в себя такие составляющие как психология и философия.

История науки показала, что значительное размежевание психологии и философии существенно замедляет темп их развития. Также не продуктивно увеличивать дистанцию между педагогикой, психологией и философией. Это необходимо учитывать, определяя концептуальные основания образования.

Рейтинг конкретных наук в общем научном здании меняется со временем. В естествознании в начале XXI века на первое место выходит генетика. В гуманитарном цикле наук существенное продвижение вверх по иерархической лестнице получает теория образования, что подтверждается тем, что философия образования успешно отвоевывает свое место среди других разделов философии. Именно отвоевывает, так как в настоящее время это признанная отрасль знания. Одной из самых прогрессивных наук вто-