

**АНТИОКСИДАНТНАЯ
АКТИВНОСТЬ СУКЦИНАТА
ФЕНОТРОПИЛА
В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО
ИММОБИЛИЗАЦИОННО-
БОЛЕВОГО СТРЕССА**

Самотруева М.А., Серезникова Т.К.

*Астраханская государственная
медицинская академия, Астрахань*

Изо дня в день на организм человека воздействует комплекс негативных факторов, что, естественно, не может не отразиться на состоянии здоровья и часто приводит к стрессу. Стресс как неспецифическая реакция влияет на функции всего организм, в том числе вызывает усиление процессов свободнорадикального окисления липидов. В связи с чем считаем актуальной проблему поиска фармакологических средств, способных восстанавливать активность антиоксидантной защиты организма в условиях стресса.

Цель нашей работы – изучение антиоксидантной активности нового производного ГАМК – сукцината фенотропила – в условиях острого иммобилизационно-болевого стресса. Исследование проведено на 27 крысах линии Wistar. Животные были разделены на группы ($n = 9$): контроль 1 – интактные особи; контроль 2 – острый иммобилизационно-болевого стресс (сочетание иммобилизации в пластиковых пеналах в течение 1 часа с электроболевым раздражением лап крыс, находящихся в свободном состоянии в камере, по полу которой проходил переменный ток (напряжение 40 В, сила тока – 0,3-0,6 мА, 6 имп/мин, 5 мин); опытная группа, получавшая на фоне острого стресса сукцинат фенотропила внутривенно в дозе 55 мг/кг в течение 6 дней. Антиоксидантный статус животных оценивали по уровню малонового диальдегида (МДА), а также по активности каталазы и церулоплазмينا в сыворотке крови.

На фоне стресса отмечалось достоверное увеличение в сыворотке крови уровня МДА и снижение активности каталазы более чем на 50% по сравнению с интактными особями ($p_1 < 0,05$). Активность же церулоплазмينا была повышена лишь 12% по отношению к контролю 1. Введение сукцината фенотропила на фоне стресса вызывало снижение уровня МДА на 12%, повышение активности каталазы более чем на 70% ($p_2 < 0,05$), а церулоплазмينا в 1,8 раз ($p_2 < 0,05$) по сравнению со стрессированными животными.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют об антиоксидантной активности сукцината фенотропила в условиях острого иммобилизационно-болевого стресса.

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Сулковская Л.С., Папшицкая Н.Ю.,
Субботина В.Г., Оленко Е.С.,**

Кодочигова А.И.,

Екимова Н.В., Ильин А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский
государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского»,
Саратов,*

e-mail: Sersubbotin@rambler.ru

В клинической практике чаще всего для оценки общего состояния больного используют совокупность клинических, инструментальных, лабораторных показателей. Между тем, отсутствуют четкие критерии определения общего состояния, как в практическом здравоохранении, так и в сфере преподавания внутренних болезней. В некоторых учебниках терапевтического профиля оценка общего состояния не включена в описание исследования больного или ей посвящена одна строчка авторского текста без разъяснения способа определения (Ивашкин В.Г., 2009 г., Мухин Н.А., Моисеев В.С.). Главными критериями оценки состояния, по мнению Никитина А.В. с соавт. (2003, 2008 гг.), должны служить: трудоспособность больного, его способность к самообслуживанию, важнейшие показатели основных жизненных функций (прежде всего дыхания и кровообращения). Тщательный подход к оценке общего состояния представлен в учебном пособии Ослопова В.Н., Богоявленской О.В. (2006, 2009 гг.), где авторы выделяют кроме четырех градаций (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое) терминальное (агональное) состояние, а так же состояние клинической смерти. Шанин Ю.Н. выделяет следующие градации тяжести состояния: нормальное, стресс-нормальное, тревожное, угрожающее, критическое и катастрофическое. При анализе 150 амбулаторных данных и карт стационарных больных, находившихся в различных отделениях 2-х городских клинических больниц, мы обратили внимание на разный подход к оценке общего состояния пациентов. Нами опрошено 125 врачей разных специальностей

со стажем работы от одного года до сорока лет. Предложено 2 вопроса:

1) нужно ли определять общее состояние больного;

2) как вы его оцениваете.

На первый вопрос дали положительный ответ практически все врачи (99%). На второй вопрос большая часть респондентов (82%) придавала значение состоянию жизненно важных функций. 7% респондентов (опытные кардиологи и терапевты) придают значение выраженности «страдания» больного. Хирурги заключение о тяжелом состоянии делали по «совокупности патологии», по «роду заболевания». При ана-

лизе учебных пособий, учебников, историй болезни, амбулаторных карт, мнений множества врачей, а также личного опыта авторов можно прийти к следующему заключению:

1) необходима выработка простых единых критериев оценки общего состояния больного;

2) объективизация тяжести состояния больных необходима для улучшения оказания квалифицированной медицинской помощи, оценки эффективного лечения;

3) в учебниках и учебных пособиях по клиническим дисциплинам медицины должна быть информация по оценке общего состояния больного и способам его определения.

Педагогические науки

ПРОБЛЕМЫ ЗАОЧНОГО ОБУЧЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Авдюк О.А., Асеева Е.Н.

*Волгоградский государственный
технический университет, Волгоград,
e-mail: oxal2@mail.ru*

Система высшего образования и подготовка в ее рамках кадров специалистов высшей квалификации в решающей степени определяют уровень экономического и социального развития современного общества. В настоящее время дискутируется вопрос о низком качестве заочной формы обучения и в связи с этим – возможности его существования

На наш взгляд заочное обучение имеет как недостатки, так и преимущества. К преимуществам следует отнести: заочное образование выполняет важную социальную задачу: оно является одним из средств осуществления социальной справедливости в обществе – получение высшего образования для граждан независимо от места жительства, материального положения, национальности, а, в некоторых случаях, – состояния здоровья; совмещение учебной и профессиональной деятельности по специальности способствует формированию многих личных качеств специалиста: умение соотносить теорию с практикой, способность улавливать наиболее общие тенденции социального развития общества, науки и техники в избранной студентом области знаний; мотивы поступления в вуз заочников, в подавляющем большинстве случаев, профессионально направлены; общение студен-

тов-заочников с преподавателями, особенно на старших курсах, является взаимообогащающим, так как осуществляется обратная связь сотрудника учебного заведения с работником реального производства; государственные затраты на обучение студента заочной формы обучения в 2–3 раза меньше, чем студента очной формы обучения.

Вместе с тем организация заочной формы образования имеет и недостатки: ограниченная двумя сессиями в год возможность непосредственного общения с преподавателями; отсутствие, в ряде случаев, специальной учебной литературы, ориентированной на больший объем часов самостоятельной работы студентов; отсутствие у большинства студентов умений и навыков к организации самостоятельной работы в межсессионный период; недостаточная степень компьютеризации населения, для внедрения современных методов дистанционного обучения, особенно в удаленных от областных центров районах.

Наличие перечисленных недостатков не уменьшает востребованности заочной формы обучения среди абитуриентов Волгоградского государственного технического университета (ВолгГТУ), что позволяет нам поддерживать ту часть общества, которая считает, что надо не отменять заочное образование, а позаботиться о его качественном наполнении, новых формах работы и контроля знаний.

Для повышения качества заочного образования в нашем вузе непрерывно совершенствуются методики обучения [1, 2], направленные на более эффективную самостоятельную работу студентов как в межсессионный период, так в период аудиторной работы и промежуточной