

**МОДИФИКАЦИЯ ИМПРЕГНАЦИИ
ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ
АЗОТНОКИСЛЫМ СЕРЕБРОМ ПО МЕТОДУ
КАХАЛЯ-ФАВОРСКОГО-РЕНСОНА**

Гайдученко Ю.С.

ФГОУ ВПО «Омский государственный аграрный университет», Омск, e-mail: Gerorg@inbox.ru

При проведении исследований гистоструктуры ганглиев автономной нервной системы, а также компактных паренхиматозных органов, с 2003 года по настоящее время, получались наилучшие результаты при использовании смеси следующего состава: 96° этиловый спирт – 100 мл, с добавлением продажного нашатырного спирта (10-20% – соответственно, 20 или 10 мл). При фиксации материала для гистологического исследования объем фиксирующей жидкости во всех случаях превышал его объем на 2/3. Продолжительность фиксации материала в герметично закрытой посуде с притертой пробкой составляла 10 суток. По мере изменения прозрачности раствора производили его замену. Так, первую порцию окрасившегося фиксатора осуществляли через 2-3 часа после помещения в него кусочков материала. Обезжиренный спиртовой фиксирующей жидкостью материал промывали в дистиллированной воде в течение 2–3-х часов, после чего его просушивали посредством фильтровальной бумаги и помещали в химически чистый пиридин на 48 часов. После протравливания в пиридине, материал помещали в проточную воду на 24 часа, а затем промывали в течение 4-х часов в дистиллированной воде, меняя воду через каждый час. Чистота дистиллированной воды и ее многократная замена обуславливают качество следующей процедуры – собственно, импрегнации тканей, формирующих органы, азотнокислым серебром. Рабочий 2%-й раствор азотнокислого серебра на дистиллированной воде следует готовить очень быстро, в сумраке. Поместив в раствор материал, следует моментально закрыть сосуд и обеспечить его герметичность. Импрегнация происходит в термостате при температуре 37 градусов без доступа света в течение 10 суток, после чего следует извлечь почерневший материал и обеспечить его промывание дистиллированной водой (5-10 минут) в затемненном помещении. Для проявления материала после импрегнации в течение 48 часов на свету использовали раствор неразбавленного забуференного формалина (100 мл) с добавлением 60 г гидрохинона, на дистиллированной воде (900 мл). Проявленный материал промывали в дистиллированной воде в течение 20 минут, многократно меняя воду, после чего осуществляли проводку материала по спиртам возрастающей крепости через ксилол, с последующей его заливкой в парафиновые блоки.

**УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ
ИНФОРМИРОВАННОСТИ
И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА**Григорьева Н.О., Абумуслимова Е.А.,
Зелионко А.В., Бисовская О.В.*Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, e-mail arztng@mail.ru*

Медицинская информированность (МИ) и грамотность в сфере здоровья являются важными и неотъемлемыми условиями сохранения здоровья человека. Целью данной работы является исследование уровня МИ, санитарно-гигиенической грамотности, установок на здоровый образ жизни населения мегаполиса. В исследовании приняли участие 360 человек, проживающих в г. Санкт-Петербурге. Исследование проводилось по специально разработанной программе медико-статистического анализа. По уровню МИ все население было разделено на 3 группы – с высоким (50,0%), средним (31,0%), и низким (19,0%) уровнем. Основную массу исследуемых составили женщины (66,0%), большинство респондентов (73,6%) входило в возрастную группу моложе 29 лет. Среди лиц, обладающих низким уровнем МИ, преобладали мужчины (53,0%), высоким и средним – женщины (63,0% и 74,8%). Больше половины исследуемых с высшим образованием имели высокий уровень МИ (61,7%), средним специальным и начальным – средний и низкий уровень (66,4% и 60,1%). Удельный вес респондентов, имеющих хронические заболевания, составил 82,8%, при этом половина из них (51,7%) имели высокий уровень МИ. Лица, имеющие низкий уровень МИ, заболели острыми формами заболеваний чаще (большинство – 72,3% болеет от 2-3 до 4 и более раз в год), чем лица, обладающие высоким уровнем МИ (больше половины – 65% болеет 1 раз в год и реже). Исследование показало, что 55,8% исследуемых употребляет алкогольные напитки, в то время как основная часть респондентов не курят (68,6%). При этом большинство некурящих (73,4%) и не употребляющих алкогольные напитки (64,8%) респондентов имеют высокий уровень МИ. Таким образом, установлено, что уровень медицинской информированности существенно влияет на состояние здоровья индивида. Высокий уровень МИ обеспечивает формирование здорового поведения, что способствует снижению заболеваний, обусловленных различными факторами риска.