

характером и тяжестью травмы. Во всех случаях осуществляется интенсивная терапия.

С первых суток при условии восстановления витальных функций по медицинским показаниям осуществляется проведение реабилитации, профилактики возможных осложнений. Пострадавшие с политравмами доставляются в основном в травмоцентр I уровня. Если такой возможности нет – после оказания реаниматологической помощи и неотложной хирургической помощи пострадавшие не позднее вторых суток переводятся в травмоцентр I уровня с использованием автомобилей класса «С». В 2011 году в травмоцентр I уровня было доставлено 611 пострадавших с сочетанной травмой, в травмоцентр 2 уровня – 97 пострадавших. Существующая организация оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в настоящее время является оптимальной для Ивановской области.

НАУКА КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Доника А.Д., Доника Д.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Как известно, российская наука на протяжении многих лет испытывала на себе отрицательное влияние недофинансирования, которое привело к значительному несоответствию оборудования НИИ и вузов современному уровню. На ее развитии сказались и результаты оттока в 90-е годы в другие секторы и за рубеж молодых ученых. Сейчас отношение государства к науке меняется в лучшую сторону, развитие науки и технологий вновь отнесено к числу высших приоритетов государства. Но даже при условии оптимального материально-технического сопровождения, существенного скачка в развитии медицинских наук не стоит ожидать, если отсутствует адекватный научный и образовательный потенциал. Необходим социальный заказ на научные исследования, который будет определять как приоритеты в системе подготовки научных кадров, так и тенденции в формировании научных школ.

Результаты проведенного контент-анализа по проблеме прогнозирования развития медицинской науки, показали, что независимо от запланированного роста расходов на здравоохранение не стоит ожидать существенного прорыва в применении новых технологий и сокращении разрыва между методами лечения в России и в развитых странах [2]. Основная причина – недостаточный уровень развития научно-исследовательского потенциала. В частности, это подтверждает профессиональная структура исследовательского корпуса России – одна из стабильных характеристик за последние 15 лет. Согласно статистическим данным преобладающая

часть исследователей занимается техническими науками. В области естественных наук было занято 24,1% от всех исследователей, а *медицинских наук – только 4,3%*.

В целом, количественные и качественные показатели научно-исследовательского корпуса в медицине позволяют выделить признаки кризиса медицинской науки как подсистемы социального института [1]. Увеличивается разрыв между разными поколениями исследователей, из-за чего возникает реальная опасность утраты преемственности в науке.

Список литературы

1. Доника А.Д., Блюдников С.А. Приоритеты научных исследований на модели медицинских специальностей // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 10 – С. 137-138.

2. Доника А.Д., Блюдников С.А., Карпович А.В. Научный потенциал в области медицины: структура и тенденции // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 3. – С. 120-121.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ E. COLI, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ

Лайман Е.Ф., Шаркова В.А., Мазур М.Е.,
Просьянникова М.Н.

*Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток;
Лесозаводский филиал ФБУЗ «Центр гигиены
и эпидемиологии в Приморском крае»,
Приморский край, e-mail: laimans@mail.ru*

Для эшерихий патогенность не является видовым признаком и не связана с конкретной серогруппой. Они способны реализовать свой патогенный потенциал и вызывать нарушения в организме человека, ограниченные только теми генетическими детерминантами, которыми обладает конкретный штамм E. coli определенных серогрупп. Для обоснования этиологической значимости E. coli используются молекулярно-генетические методы определения факторов патогенности.

Целью нашей работы явилось исследование 40 штаммов E. coli, выделенных с 2007 по 2010 гг. из различных по чистоте классов операционных ран на присутствие в них генетических детерминант факторов патогенности.

Маркеры вирулентности выявляли в ПЦР – РВ с наборами специфических праймеров к 5 генам патогенности, кодирующих способность к адгезии (sfaG) и токсинообразованию (hlyB, hlyA, cnf, estB) (ООО «Синтол»). Гены факторов патогенности были обнаружены у штаммов E. coli, выделенных из операционных ран III–IV классов («условно-грязных» и «грязных»), причем у последних в большем количестве (75%). Сочетания генов чаще отмечены в III классе ран (до 77,8% случаев). Здесь преобладали sfaG (38,9%) и hlyB (33,3%), в IV классе –

hlyB и cnfl (40 и 33,3% соответственно). Эти данные могут свидетельствовать об активности факторов адгезии в ранах III класса, где присутствует в основном аутофлора, и об активации факторов токсинообразования (hlyB, cnfl) в ранах IV класса. Комбинации геновариантов штаммов *E. coli*, выделенных из операционных ран третьего класса, представлены генами hlyA, hlyB; hlyB, cnfl; hlyB, cnfl, sfaG (по 28,6% каждый). Сочетание hlyA, sfaG обнаружено в 14,2% случаев. В IV классе ран преобладало сочетание hlyA, hlyB (66,7%).

Таким образом, в ранах четвертого класса преобладали β-гемолитические *E. coli*, в ранах третьего – адгезивные *E. coli*. Обнаружение генетических детерминант hlyB, cnfl, hlyA, sfaG в отдельности и в сочетаниях позволяет обсуждать наличие потенциальной патогенности данных энтеробактерий и участие их в развитии раневой инфекции.

МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИССОЦИАЦИИ СОСУДИСТЫХ ПУЧКОВ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

У ранних эмбрионов человека (3-4 нед.) аорту и ее крупные ветви обычно сопровождают кардинальные вены и их притоки. Позднее интенсивный и неравномерный рост крупных органов, местоположение которых на протяжении эмбриона ограничено частью его тела, приводит к:

- 1) деформации тела (образование головы и конечностей, сердечного и печеночного «горбов» и т.д.);
- 2) утрате сегментарности в строении тела и его частей;
- 3) аналогичным изменениям в строении сердечно-сосудистой системы, в частности, одного из главных ее органов – аорты (сосуды «обслуживают» органы и следуют за ними во всех их перемещениях).

Особенно значительные деформации тела эмбриона вызывает рост таких крупных органов, как головной мозг, сердце и печень. Рост печени сопровождается заметной диссоциацией первичных сосудистых пучков, а в результате этого – новообразованием и значительным отклонением вторичных вен (воротной вены печени, надпочечной части нижней полой вены) от аорты. Первичные лимфатические сосуды образуются из первичных вен, а они всегда сопровождают артерии. Поэтому дефинитивные главные лимфатические пути сопровождают артерии (сателлитные пути). Их последующий морфогенез происходит в связи с закладкой и ростом лимфоузлов (ЛУ) у плодов. Часть вторичных лимфатических сосудов растут с отклонением от артерий и даже от вен (аберрантные

сосуды), что особенно заметно в микроциркуляторном русле. Аберрантные лимфатические сосуды могут обходить ЛУ и приобретать главенствующее положение на путях лимфооттока из ряда органов так, что некоторые ЛУ оказываются в стороне от главных путей, сопровождающих крупные ветви аорты и саму аорту. Поясничные ЛУ, например, разделяются на левые (латеро-, пред- и постаортальные), промежуточные (интераортокавальные) и правые (пост-, пред- и латерокавальные). Правые поясничные ЛУ оказываются в стороне от аорты, но в связи с ее ветвями. Латерокавальные ЛУ находятся обычно в стороне от региональных лимфатических коллекторов – поясничных стволов, сопровождающих нисходящую аорту. Иногда (~ 7,9%) справа от нижней полой вены проходит правая поясничная лимфатическая коллатераль – она обходит все поясничные ЛУ и стволы и впадает в грудной проток. Правые поясничные ЛУ менее многочисленны, чем левые – они закладываются в зоне крупной правой доли печени, которая уменьшает давление петель тонкой кишки на заднюю брюшную стенку.

РОЛЬ ГЕНОТИПА WEIJING В ОБЩЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ШТАММОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Пивоварова Е.В., Шаркова В.А.

*ГБОУ ВПО «Владивостокский государственный
медицинский университет»;*

*Приморский краевой противотуберкулезный
диспансер, e-mail: valexsh@mail.ru*

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом в России продолжает оставаться на высоком уровне, при этом на территории Приморского края (ПК) основные эпидемиологические показатели превышают общероссийские в 1,5-2 раза. Показатель заболеваемости среди взрослого населения неуклонно повышается, прирост к 2010 г. на 43,7% по сравнению с 2001 г. Заболеваемость наиболее тяжелыми формами туберкулеза (фиброзно-кавернозным – ФКТ, с деструкцией легочной ткани), также отражает напряженную эпидемиологическую обстановку. В 2010 г. этот показатель в Приморье превысил общероссийский в 5 раз, составив 5,4 на 100 тысяч населения. Изучение связи между распространением тяжелых форм туберкулеза с деструкцией легочной ткани, характеризующихся выраженными симптомами интоксикации, прогрессирующим течением и формированием лекарственной устойчивости возбудителя с трансмиссией микобактерий туберкулеза генотипа Weijing составило целью исследования.

Проведено генотипирование 170 штаммов МБТ, полученных от больных туберкулезом органов дыхания из числа, впервые выявлен-