

У девушек (табл. 2) найдены следующие изменения концентрации метаболитов NO в зависимости от уровня работоспособности головного мозга: наименьшей она была у студенток со средней РГМ, у них же были наименьшие значения СР. Уровень функциональной подвижности нервных процессов (УФП) был выше

у лиц с высокой РГМ. Латентные периоды простой зрительно-моторной реакции правой руки и сложной зрительно-моторной реакции левой руки были наименьшими у лиц со средними величинами РГМ. Эти же студентки имели большую склонность к эмоциональному и абстрактному мышлению.

Таблица 2

Показатели студентов женского пола с разной работоспособностью головного мозга (РГМ): I – с низкой, II – со средней, III – с высокой

	I	II	III	p
РГМ	444,22 ± 18,26	555,84 ± 4,88	622,83 ± 4,79	
КНН (мкмоль/л)	8,66 ± 1,11	7,45 ± 0,64	9,81 ± 2,08	
Суммарная СР (баллы)	9,54 ± 0,31	10,06 ± 0,5	10,00 ± 0,38	
ПЗМР (мс)	310,33 ± 14,95	268,28 ± 8,79	300,50 ± 20,29	
СЗМР (правая рука) (мс)	469,44 ± 15,33	429,60 ± 10,65	408,42 ± 17,62	*(1–3)
СЗМР (левая рука) (мс)	540,61 ± 17,5	470,16 ± 10,55	477,83 ± 25,93	
РДО. Возбудительный процесс (мс)	40,06 ± 4,17	42,00 ± 3,24	38,17 ± 5,63	
РДО. Тормозной процесс (мс)	40,83 ± 3,57	37,40 ± 2,61	27,42 ± 3,18	*(1,2–3)
УФП (динамичность, с)	88,56 ± 4,59	73,76 ± 0,93	67,50 ± 0,86	*(1,2–3)
Память зрительная (баллы)	54,44 ± 3,15	54,17 ± 3,85	51,67 ± 3,66	
Память слуховая (баллы)	68,33 ± 3,45	71,67 ± 2,46	72,5 ± 3,72	
Качество сна (баллы)	84,53 ± 2,37	86,59 ± 1,95	89,67 ± 3,56	
Мышление конкретное (баллы)	47,33 ± 6,12	30,08 ± 4,62	48,92 ± 8,00	*(1,3–2)
Мышление абстрактное (баллы)	39,06 ± 4,09	55,72 ± 3,64	38,67 ± 5,54	*(1,3–2)
Мышление эмоциональное (баллы)	12,72 ± 3,15	13,44 ± 2,54	11,58 ± 4,16	

Примечания те же, что к табл. 1.

Таким образом, можно предположить, что оксид азота может оказывать не только регуляторные влияния на АД, уровень стрессреактивности, но и в определенной мере влиять на поведенческие реакции человека.

*Исследование выполнено при поддержке гранта Президента РФ МД-4145.2011.7.*

**Список литературы**

1. Барбараш Н.А., Кувшинов Д.Ю. Оксид азота, гомеостаз и адаптивные реакции организма. В кн. Оксид азота и артериальное давление. – Кемерово: Весть, 2006. Гл. 1. – С. 6–56.
2. Кувшинов Д.Ю. Метаболиты оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха у лиц юношеского возраста // Физиология человека. – 2008. – № 2 – С. 66–70.
3. Салей А.П. Роль оксида азота в формировании мотивационного поведения и обучения / А.П. Салей, М.И. Рецкий // Вестн. ВГУ. Серия химия, биология, фармация. – 2003. – № 1. – С. 75–80.
4. Трошихин В.А., Молдавская С.И., Кольченко Н.В. Функциональная подвижность нервных процессов и профессиональный отбор. – Киев: Наукова думка, 1978. – 158 с.
5. Malen P.L. Nitric oxide facilitates long-term potentiation, but not long-term depression / P.L. Malen, P.F. Chapman // J. Neurosci. – 1997. – Vol. 17. – P. 2645–2651.
6. Petrovicky P. Nitric oxide synthase (NADPH-diaphorase) content in brain neurons of neonatal rats after inhibitory learning and intervention into nitric oxide metabolism / P. Petrovicky, J. Barcal, J. Myslivecek // Neuroscience. – 1999. – Vol. 89, № 4. – P. 1151–1157.

**ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ИНФЕКЦИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Линченко И.В., Цуканова Ф.Н.,  
 Стекольников Н.В.  
 ВолгГМУ, e-mail: linchenko@inbox.ru

В работе освещены вопросы противоземического режима, дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения в клинике ортопедической стоматологии.

Оказание помощи студентам, обучающимся на кафедре ортопедической стоматологии при освоении программы обучения и подготовки к курсовым экзаменам по вопросам асептики и антисептики в клинике ортопедической стоматологии.

Ортопедическая стоматологическая клиника в силу своих специфических особенностей является местом с высокой степенью риска заражения медперсонала и пациентов вирусными заболеваниями. Мировая тенденция к прогрессирующему увеличению числа лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека,

еще более обостряет опасность заражения медицинского персонала и больных. Этому способствует безответственность и «халатность» ряда стоматологов, обусловленная их низкой общей и местной культурой, приводящая к игнорированию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на приеме. Поэтому воспитание правильного врачебного мировоззрения будет способствовать неукоснительному выполнению асептических и дезинфекционных мероприятий на стоматологическом приеме.

Основными мерами, ограничивающими распространение инфекции на стоматологическом приеме, являются асептика и дезинфекция. С ними тесно связана антисептика.

Асептика – метод профилактики инфекции путем предупреждения проникновения микроорганизмов в рану, ткани или полости тела при лечебных, диагностических манипуляциях.

Антисептика – метод лечения бактериально загрязненных и инфицированных ран, гнойных, анаэробных и гнилостных процессов путем борьбы с возбудителями инфекции, внедрившихся в рану или ткани.

Асептика направлена на предупреждение внедрения возбудителей, а асептика на борьбу с уже внедрившимися микробами.

Дезинфекция – уничтожение во внешней среде возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов, риккетсий, простейших, грибов).

В учебном пособии «Вопросы асептики и антисептики в клинике ортопедической стоматологии» (И.В. Линченко, Ф.Н. Цуканова, Н.В. Стекольников, 2010 г.) имеется глава, посвященная истории асептики и антисептики в России: появление, развитие антисептики, распространение и усовершенствование асептики. Эта глава написана с точки зрения формирования врачебного мировоззрения и воспитания у студентов ответственного отношения к своему рабочему месту, а главное осознания всей сложной ситуации в окружающем мире и недопущении распространения инфекции от пациента врачу, а от врача пациенту и окружающим людям.

В следующих главах пособия подробно освещены инфекционные болезни и их проявления в полости рта, в том числе проявлению СПИДа. Определены очаги и пути инфицирования в ортопедических стоматологических кабинетах. Отмечены мероприятия по дезинфекции и стерилизации в стоматологических учреждениях. Перечислены требования, предъявляемые к современным дезинфицирующим препаратам.

Освещены вопросы дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, основные правила работы в стоматологических кабинетах; организация работы в зуботехнической лаборатории.

Важными вопросами являются вопросы вакцинации персонала стоматологических по-

ликлиник (отделений), которые становятся надежной защитой от инфекции.

Лечение стоматологических заболеваний у больных СПИДом носит традиционный характер и проводится в обычных поликлинических условиях. Профилактика распространения ВИЧ и других вирусных инфекций однотипна. Поэтому в работе стоматологу следует придерживаться определенных предохранительных мер, что отражено в главе «Особенности приема больных, инфицированных вирусом гепатита А, В или ВИЧ».

В главе «Заключение» указывается, что в соответствии с инструкциями должна проводиться предстерилизационная обработка и стерилизация помещений, оборудования, инструментов, оттисков моделей челюстей, протезов и их по-луфабрикатов.

Неукоснительное выполнение указанных мероприятий с постоянной противоэпидемической настороженностью является гарантией предотвращения заражения персонала стоматологических поликлиник и больных вирусной и другой инфекцией.

#### Список литературы

1. Абакаров С.И., Большаков Г.В., Сорокин Д.В. и др. Внутрибольничная инфекция и ее профилактика в клинике ортопедической стоматологии. – М., 2000. – 26 с.
2. Аксенов В.А. О некоторых актуальных проблемах практики применения дезинфицирующих препаратов. – М., 2002. – 18 с.
3. Аксенов В.А. Современные подходы к дезинфекции кожных покровов и слизистых в медицинской практике. – М., 2002. – 21 с.
4. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н., Стекольников Н.В. Вопросы асептики и антисептики в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие. – Волгоград 2010.
5. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В. Стоматологическая деятельность. – М.: Медицинская книга, 2005. – 192 с.
6. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология: учеб. пособие. – М.: Медицина, 2003. – 448 с.

#### РАЗМЕРЫ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ ПРОСТРАНСТВ, ЦИСТЕРН И ЛАТЕРАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТОВЫХ ГРУПП ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Лукьяненко П.И., Усов В.Ю.,  
Афанасьева Н.Л., Шелковникова Т.А.  
ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН,  
Томск, e-mail: paul@cardio.tsu.ru

Не смотря на успешное развитие магнитно-резонансной томографии в России, некоторые практические вопросы её применения остаются за кадром. Особенно это относится к описанию нормальных значений томограмм, получаемых в различных последовательностях. Применительно кликворосодержащим пространствам часто встречается такая интерпретация – как «не увеличены», «не расширены», что как мы считаем, связано с недостаточным описанием