

жизненно важных интеллектуальных задач [6]. Современный человек в своём саморазвитии обращается к собственной картине мира, устанавливая с ней прямую и обратную связи. Прямая связь обеспечивается интеллектом, способным отражать реальность в сознании, обратная, рефлексивная – способностью осознать картину мира. Философская рефлексия картины мира становится частью мировоззрения индивида [7].

Способность к интеллектуальной рефлексии даёт человеку возможность строить проект своей предстоящей деятельности, в том числе и деятельности по саморазвитию на пути построения индивидуальной траектории своего образования, на основе изучения, рефлексии собственной картины мира, представляющей собою отражение прожитой и воспринятой им реальности [8]. Человек как элемент рефлексивной реальности в результате построения картины мира получает интеллектуальный инструмент обратной связи с процессом своей жизнедеятельности. Рефлексия, имеющейся в сознании, картины мира позволяет ему определить собственное положение в реаль-

ном мире, найти осознанный творческий подход к выбору и достижению жизненно важных целей.

Список литературы

1. Кузнецова А.Я. Картина мира как мировоззренческая особенность формирования личности // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 155-156.
2. Кузнецова А.Я. Интеллект, интеллектуальный капитал и самопознание // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 1. – С. 142-143.
3. Кузнецова А.Я. Философский анализ гуманистических идей образования в контексте современного научного мировоззрения // Фундаментальные исследования. – 2006. – № 7. – С. 61-62.
4. Ленин В. И., Полное собрание сочинений. Издание 5. Т.18 – М., 1968.
5. Кузнецова, А.Я. Роль естественнонаучного образования в духовном становлении современного человека // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 65-66.
6. Усов В.Н. Рефлексия как способ философского мировоззрения // Вестник ЮУрГУ, Серия «Социально-гуманитарные науки», 2007. – Вып. 9. – № 24(96). – С.127-131.
7. Кузнецова А.Я. Функциональные основания современной философии образования // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 8. – С. 85-86.
8. Кузнецова А.Я. Философия образования в трудах исследователей XX-го века // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 4. – С. 21-26.

**«Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека»,
Турция (Анталья), 20-27 августа 2014 г.**

Медицинские науки

ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР В ГЕНЕЗЕ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Батрак Н.В., Малышкина А.И.,
Сотникова Н.Ю., Крошкина Н.В.

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства
им. В.Н. Городкова» МЗ РФ, Иваново,
e-mail: batrakn@inbox.ru

Среди основных причин угрозы прерывания беременности ранних сроков ведущее место занимают инфекционные заболевания, вызванные различными ассоциациями микроорганизмов. Целью исследования явилось изучение роли инфекционного фактора у женщин с угрозой прерывания беременности ранних сроков и привычным невынашиванием в анамнезе. Основную группу составили 80 женщин с угрозой прерывания беременности ранних сроков и привычным невынашиванием беременности. Группу контроля составили 36 женщин на ранних сроках гестации и отсутствием угрозы прерывания беременности. Определение уровня иммуноглобулинов классов IgA, IgM, IgG к Herpes simplex virus, Cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, Toxoplasma gondii, Mycoplasma hominis, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis, Chlamydia pneumoniae в периферической крови проводилось методом иммуноферментного анализа. Женщины основной группы достоверно чаще указывали на наличие герпетической, цитомегаловирусной и микоплазменной инфекции в анамнезе, по поводу которой в 87,5% случаев по-

лучали лечение. При оценке инфекционного статуса выявлено, что у женщин основной группы достоверно чаще по сравнению с контрольной группой выявляются IgM к Mycoplasma hominis, Toxoplasma gondii, при этом IgM к Epstein-Barr virus определялись достоверно реже. У женщин с угрозой прерывания наблюдалась более низкая частота выявления иммуноглобулинов классов IgA и IgM к Herpes simplex virus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, однако, достоверных отличий выявлено не было. Полученные результаты свидетельствуют о возможной роли Mycoplasma hominis и Toxoplasma gondii в генезе привычного невынашивания беременности. Низкая частота выявления антител к Herpes simplex virus, Epstein-Barr virus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae доказывает высокую эффективность проведения прегравидарной подготовки у женщин с привычным невынашиванием беременности.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ

Батрак Н.В., Малышкина А.И., Назарова А.О.,
Назаров С.Б.

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства
им. В.Н. Городкова» МЗ РФ, Иваново,
e-mail: batrakn@inbox.ru

Привычное невынашивание беременности имеет большое медицинское и социальное значение и одним из наиболее рациональных на-

правлений, способствующих решению данной проблемы, является выделение среди беременных групп риска с последующим мониторингом данной категории женщин. Целью исследования явилось выявление факторов риска привычного невынашивания беременности и прерывания беременности на ранних сроках у данной группы женщин. Основную группу составили 150 женщин с угрозой прерывания беременности ранних сроков и привычным невынашиванием беременности. Группу контроля составили 200 беременных женщин с отсутствием угрозы прерывания в первом триместре гестации. Средний возраст женщин основной группы достоверно превышал данный показатель контрольной группы. При оценке социально-бытовых, анамнестических факторов выявлено, что женщины с привычным невынашиванием достоверно чаще были служащими, имели неблагоприятные профессиональные факторы и состояли в повторном браке, достоверно чаще указывали на наличие хронических заболеваний, вирусного и бактериального инфицирования, оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы, отягощенную наследственность по материнской линии (самопроизвольные выкидыши, мертворождения). При анализе течения настоящей беременности диагностирована неразвивающаяся беременность в первом триместре гестации у 20 пациенток (19,3%). Достоверно чаще в группе с неразвивающейся беременностью женщины были рабочими, испытывали воздействие пыли в ходе профессиональной деятельности, имели низкую медицинскую активность. У них достоверно чаще отсутствовала прегравидарная подготовка по сравнению с пациентками с привычным невынашиванием в анамнезе и пролонгированием настоящей беременности. Полученные данные еще раз подчеркивают необходимость прегравидарной подготовки женщин с нарушенной репродуктивной функцией.

**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ
ПЕЙЗАЖ МОКРОТЫ И
СОДЕРЖАНИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ
ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У
ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Джамалудинов Ю.А., Позднякова О.Ю.

Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала;

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь,
e-mail: oxana_stav@mail.ru*

Материалы и методы: обследовано 180 пациенток в возрасте от 24 до 69 лет с НБА. Диагноз БА, определение ее степени тяжести и контроля проводили на основании клинико-анамнестических данных, результатов комплексного ла-

бораторно-инструментального исследования, критериев GINA, 2011. Определение уровня общего иммуноглобулина E (IgE) количественным методом и специфических IgE, IgG антител полуколичественным методом к бактериальным аллергенам проводилось реактивами ООО НПО «Иммунотэкс» (Ставрополь). При этом уровни содержания Ig определялись в диапазонах: уровень 0 – от 0 до 0,35 Кед/л; уровень I – от 0,35 до 1 Кед/л; уровень II – от 1,0 до 3,5 Кед/л; уровень III – от 3,5 до 17,5 Кед/л; уровень IV – от 17,5 до 50 Кед/л. У всех пациентов выполняли общий анализ мокроты и посев материала на питательные среды с дальнейшей идентификацией возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам. Выделение микроорганизмов в диагностических титрах 10⁶ КОЕ/мл и более считалось критерием этиологической значимости бактериального агента. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2000, применялись критерии Стьюдента, в качестве вероятности ошибки допускалась величина, равная $p < 0,05$.

Результаты: при анализе культурального микробиологического исследования было выявлено преобладание представителей условно-патогенной микрофлоры ротовой полости и верхних дыхательных путей. Инфекционная этиология обострения подтверждена у 76,3% больных НБА. Наиболее часто выявлялись *Streptococcus pyogenes* (*S.pyogenes*) и *Streptococcus pneumoniae* (*S.pneumoniae*) (43,8% и 32,2% соответственно). *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) и *Haemophilus Influenzae* (*H.influenzae*) были идентифицированы в 19,4%. Представитель энтеробактерий *Escherichia coli* (*E.coli*) выявлялась в 16,7%. Атипичные возбудители *Chlamidophila pneumoniae* (*C.pneumonia*) и *Mycoplasma pneumoniae* (*M.pneumoniae*) были диагностированы в 17,2% и 13,6% соответственно. Реже всего встречались *Branhamella catharrhalis* (*Br.catharrhalis*), *Moraxella catarrhalis* (*M.catarrhalis*) и *Klebsiella pneumoniae* (*K.pneumonia*). Следует отметить, что у 44,8% пациенток НБА выделялось по два, три и более патогенов. Количественное соотношение возбудителей, вызывающих НБА, было следующим: выявлен один возбудитель у 64,9% пациенток; два возбудителя – у 23,0%; три и более возбудителей выявлено у 12,2% больных НБА.

Признаки бактериальной сенсибилизации были выявлены у 128 пациенток НБА из 180 обследованных. Значимость аллергии к бактериям была подтверждена выявлением антител изотопа IgE к *S.pyogenes* у 23,5%, *S.pneumoniae* – у 40,3%, *S.aureus* – у 67,2%, *E.coli* – у 68,6%, *Proteus vulgaris* (*P.vulgaris*) – у 55,6%, *K.pneumoniae* – у 49,4%, *B.catharrhalis* – 31,5% и *H.influenzae* у 52,9% больных НБА. Высокая и очень высокая сенсибилизация IgG отме-