

строение и функции лимфатических капилляров (ЛК), сосудов (ЛС), узлов (ЛУ), протоков и стволов, способы их организации в систему, обеспечивающую жизнеспособность человека и животных, отметили двойное назначение ЛУ как важнейших звеньев системы иммуногенеза и лимфатического русла. Ю.И. Бородин (1995, 2005) предложил концепцию о лимфатическом регионе, который охватывает лимфатический аппарат органа (части тела) и бассейн лимфосбора региона, включая пути интерстициального массопереноса, обуславливающие лимфообразование. Ю.И. Бородин выделил 3 этапа (звена) клеточно-тканевого дренажа в лимфатическом регионе: 1) интерстициальная несосудистая микроциркуляция; 2) ЛК и ЛС; 3) регионарные ЛУ. Лимфатический регион, по мнению Ю.И. Бородина, – это межсистемная морфофункциональная единица, реализующая дренаж клетки и перичеллюлярного пространства в направлении «интерстиций – ЛСи». Кроме ЛУ, лимфатический регион содержит постоянные и непостоянные лимфоидные образования, выполняющие функции лимфодетоксикации и иммунного надзора «на входе» в регион. Контроль «на выходе» из лимфатического региона – это функция ЛУ. Вслед за М.Г. Привесом, Ю.И. Бородин (2009, 2012) видит тимус, селезенку, миндалины, лимфоидные бляшки и узелки в составе ЛСи на основании их морфологической, онтогенетической и функциональной взаимосвязи. Следует однако заметить, что из лимфоидной ткани состоят многие органы, сходные по значению с ЛУ, но с явно менее интимным отношением к лимфатическим путям (не стоят на пути крупных ЛС – Иосифов Г.М., 1914), без афферентных ЛС и с иным происхождением (Петренко В.М., 2011, 2013). Ю.И. Бородиным была учтена «компромиссная» точка зрения M.Földi et al. (1991), согласно которой ЛСи является одновременно и частью сосудистой системы, как система циркуляции, и частью иммунного аппарата. Соответственно M.Földi подразделил лимфологию на лимфангиологию (учение о ЛС), часть ангиологии, и лимфаденологию (учение о ЛУ), часть иммунологии.

ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ У ФЕРТИЛЬНЫХ И БЕСПЛОДНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Садретдинов Р.А., Полунин А.А., Воронина Л.П.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет», Астрахань, e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

Цель исследования. Оценить особенности реагирования сосудистого эндотелия на ионофорез эндотелий-зависимого вазодилатора у больных хроническим простатитом (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 140 фертильных, 140 бесплодных больных ХП и 50 практически здоровых мужчин репродуктивного возраста. Для оценки сосудодвигательной функции эндотелия в ходе лазерной доплеровской флоуметрии проводилась ионофоретическая проба с эндотелий-зависимым вазодилатором (5% раствором ацетилхолина), анализировалось время развития вазодилатации и её продолжительность.

Результаты исследования. У фертильных больных ХП чаще наблюдались нормальный и гиперреактивный типы развития вазодилатации. В группе бесплодных пациентов преобладали гипореактивные типы (59,3% $p < 0,001$), а именно гипореактивно-декрементный тип (57,1%); нормореактивные типы выявлялись значительно реже (34,3% $p = 0,011$). Для большинства (83 чел. – 57%) бесплодных больных ХП была характерна торпидность сосудистого эндотелия с замедленным выделением вазодилаторов. При анализе продолжительности вазодилатации обнаружено преобладание декрементных типов: 82 чел. (59%) в группе фертильных больных ХП и 134 чел. (96%) в группе бесплодных пациентов, что указывает на уменьшение продолжительности выделения вазодилаторов и является косвенным признаком дисфункции микрососудистого эндотелия у больных ХП, статистически чаще ($p = 0,008$) встречающейся в группе бесплодных пациентов.

В целом, у бесплодных больных ХП преобладал нормореактивно-декрементный тип – (32,1% $p = 0,856$) пациентов, частота которого была сопоставима с группой фертильных пациентов. Нормореактивно-стабильный тип реагирования выявлялся статистически значимо (2,2% $p = 0,008$) реже, чем в группе фертильных больных ХП. Гиперреактивные типы реагирования в группе бесплодных больных ХП выявлялись статистически значимо ($p < 0,001$) реже, чем в группе фертильных больных ХП. Так, гиперреактивно-декрементный тип реагирования микрососудистого эндотелия выявлялся у 6,4% бесплодных больных ХП.

Выводы. Для фертильных больных ХП характерна нормальная или повышенная реактивность микрососудистого эндотелия с уменьшением продолжительности вазодилатации. Для бесплодных больных ХП характерно снижение реактивности микрососудистого эндотелия с уменьшением продолжительности вазодилатации.

СВЯЗЬ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МЕЖДУ СОБОЙ

Щетинина А.В.

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, e-mail: greydial@yandex.ru

В настоящее время в центре внимания астраханских специалистов первичных сосудистых

отделений – проблема связи кардиологической и неврологической патологий между собой. Наличие фонового заболевания сердечно-сосудистой системы, как правило, или обуславливает, или отягощает клинику острого нарушения мозгового кровообращения.

Такое нарушение ритма, как фибрилляция предсердий, является провоцирующим фактором для развития тромбозов в сосудах головного мозга. Артериальная гипертензия, не купируемая медикаментозно длительное время, приводит к снижению эластичности стенок сосудов головного мозга, и, как следствие, обуславливает их разрыв на пике гипертонического криза, что ведет за собой развитие острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Инфекционный эндокардит, имеющий в большинстве случаев скрытую в клиническом отношении симптоматику, также является причиной таких неврологических заболеваний, как: ишемический инсульт, геморраги-

ческий инсульт, транзиторная ишемическая атака, скрытые эмболии в сосуды головного мозга, инфекционные аневризмы, абсцесс головного мозга, токсическая энцефалопатия.

Вышеизложенное наиболее ярко и показательно демонстрирует связь кардиологической и неврологической патологий между собой.

Специалисты астраханских первичных сосудистых отделений придают огромное значение профилактике заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем. Периодически проводится такое мероприятие, как «Школа здоровья», представляющая собой открытый урок для пациентов, в ходе которого можно задать врачу вопрос, получить консультацию.

Кроме этого, специалисты первичных сосудистых отделений считают, что необходимо добиваться освещения вопросов профилактики вышеуказанных патологий перед основной массой населения в СМИ.

Социологические науки

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ЛИДЕРСТВА В ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

¹Карпович А.В., ²Доника А.Д.

¹Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, e-mail: addonika@yandex.ru;
²ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр»
ВолГМУ, Волгоград

Проблема реформирования национального здравоохранения инициирует междисциплинарные исследования в проблемном поле организационной психологии, медицины, экономики [1,3,6]. В то же время методологический аппарат социологии медицины наиболее адекватен исследованиям, задачей которых является поиск скрытого потенциала оптимизации в медицинской отрасли. В частности, интеграция новых методик позволяет расширить диапазон исследовательских задач [2]. Задачей нашего следования явилось изучение состояния развития лидерских качеств врачей на додипломной стадии профессиогенеза в условиях образовательной среды медицинского вуза. С этой целью мы использовали модифицированную методику социально-профессиональной диагностики Дж. Барретта [4]. Методы. Согласно методике, оцениваются полярные свойства личности, на основании преобладания которых были определены типы характера по соответствующим градациям: впечатлительный (I), реалистический (F), осмотрительный (D), непосредственный (Sp), пассивный (P), настойчивый (A), склонный к уединению (So), общительный (G). Исследование проводилось на модельных группах врачей хирургов и терапевтов, пред-

ставленных студентами старшего курса медицинского вуза (N=96). В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности и автономии.

Полученные результаты. В ходе распределительного анализа были определены наиболее распространенные типы личности в исследуемых группах. Среди юношей исследуемой выборки наиболее часто выявляется тип G ($p < 0,05$), который преобладает у юношей группы хирургов (33,5%; $p < 0,05$). Среди юношей группы терапевтов наиболее часто встречаемыми типами являются тип So и тип A (по 33,3% $p < 0,05$ между показателями других типов). Тип G характеризуется развитыми коммуникативными свойствами, бесконфликтным поведением. Для лиц с типом A характерны лидерские свойства: ответственность, решительность, требовательность, настойчивость (до агрессивности), независимость от чужого мнения. Именно тип A рекомендуется для врачей-администраторов. Лица с типом So отличаются самостоятельностью, находчивостью, целеустремленностью, но избегают общения, застенчивы или высокомерны.

Выводы:

1. Лица с лидерскими качествами встречаются среди будущих врачей достоверно реже, чем с исполнительскими и составляют в целом не более 20-25% выборки.

2. Среди студентов, выбравших хирургический профиль, значительно реже регистрируются организаторские типы (для юношей – 25,2% против 50,1%; $p < 0,05$).

3. Девушки с лидерскими качествами встречаются реже, чем юноши ($p < 0,05$ между аналогичными показателями девушек и юношей в группе терапевтов).