

ния детей – это административный и организационный механизм создания системы работы в образовательном учреждении, обеспечение условий ее функционирования, совершенствования образовательно-воспитательного процесса и достижения оптимальности его внутренних и внешних связей в социальной среде [2].

Идеи интегративности и вариативности имеют особое значение в деятельности учреждения дополнительного образования детей, которое предназначено для свободного выбора и освоения дополнительных образовательных программ. Дополнительное образование не регламентируется стандартами, содержание дополнительных образовательных программ детерминировано социальным заказом детей, родителей, различных социальных институтов. Оно характеризуется разнообразием содержания и форм деятельности образовательных объединений – кружков, мастерских, студий, клубов, школ, лабораторий, секций и др. Учреждения дополнительного образования детей имеют кадровое, методическое и материально-техническое обеспечение, которое предоставляет возможность для вариативного, дифференцированного или индивидуального образования, располагает гибкой и полифункциональной организационной структурой, традиционно широко взаимодействуют с различными учреждениями,

организациями, предприятиями. Специфика этой деятельности требует особого внимания к поиску научных подходов к управлению данным типом образовательного учреждения [1].

Таким образом, исследование опыта деятельности показывает, что приоритетными ориентирами учреждений дополнительного образования как объектов управления выступают: динамичность учебно-воспитательного процесса как социально-педагогического явления; стимулирование творческого потенциала ребенка и педагога, их стремление к самостоятельной творческой работе и самообразованию; развитие социального и жизненного опыта детей, соотношение его с региональными традициями и ценностными ориентациями; преемственность содержания различных видов образования с учетом всего многообразия форм жизнедеятельности детей и подростков.

#### Список литературы

1. Харитонова, Е.В. Учреждение дополнительного образования детей как объект педагогического управления / Е.В. Харитонова // Международный журнал экспериментального образования №8 (часть 3), 2014 г.: Материалы международной научной конференции «Образование, экономика и право», ИТАЛИЯ (Рим, Флоренция) 6-13 сентября 2014. – С. 98–105.

2. Щетинская, А.И. Педагогика дополнительного образования детей: Приоритет духовности, здоровья и творчества: учеб. пособие / А.И. Щетинская. – Казань, 2009. – 328 с.

#### *«Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Таиланд (Паттайя), 19–27 февраля 2015 г.*

##### *Медицинские науки*

#### **ОСОБЕННОСТИ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА**

Полунина В.А., Воронина Л.П., Полунина О.С.,  
Севостьянова И.В., Головкин Н.С.

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

**Цель исследования.** Исследовать и проанализировать показатели трансортального кровотока в зависимости от выраженности оксидативного стресса у больных бронхиальной астмой (БА).

**Материалы и методы.** Обследовано 276 больных БА и 30 соматически здоровых жителей Астраханского региона. Средняя длительность заболевания составила  $16,5 \pm 1,2$  лет. Пациенты состояли на диспансерном учете у пульмонолога по поводу БА. Ультразвуковое исследование сердца осуществляли на сканерах «ALOKA-5500 Prosaund» (Япония) и «G-60» фирмы «Siemens» (Германия).

**Результаты исследования.** У больных БА с выраженным оксидативным стрессом медиана

на диаметра аорты была статистически значимо больше по сравнению с группой контроля ( $p=0,012$ ) и составила 32 мм. Различия с группой больных БА с умеренным оксидативным стрессом были статистически незначимы ( $p=0,052$ ). Значение медианы средней скорости потока на аорте ( $V_{ср} Ao$ ) у больных БА с умеренным оксидативным стрессом составило 0,96 м/с, что не имело статистически значимых различий ( $p=0,275$ ) с группой контроля. У больных БА с выраженным оксидативным стрессом медиана средней скорости потока на аорте была статистически значимо больше по сравнению с группой контроля ( $p=0,042$ ) и группой больных БА с умеренным оксидативным стрессом ( $p=0,046$ ). У больных БА с выраженным оксидативным стрессом медиана градиента давления на аортальном клапане составила 5 мм рт. ст., что было статистически значимо больше по сравнению с группой контроля ( $p=0,041$ ) и с группой больных БА с умеренным оксидативным стрессом ( $p=0,043$ ). Различия между группами больных БА с умеренным и выраженным оксидативным стрессом были статистически незначимы ( $p=0,451$ ). Медиана показателя время выброса крови из аорты (ET Ao) в группе больных БА с умеренным оксидативным стрессом составила

307 мс и была статистически значимо ( $p=0,014$ ) ниже, чем в группе контроля (379 мс) и в группе с выраженным оксидативным стрессом.

**Выводы.** Выраженность оксидативного стресса у больных бронхиальной астмой влияет на показатели трансаортального кровотока.

#### ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Полунина Е.А., Тарасочкина Д.С.,  
Севостьянова И.В., Воронина Л.П.,  
Масляева Г.Ю., Кантемирова Б.И.

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

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ показателей временных параметров трансмиталяльного диастолического потока при сердечно-сосудистой патологии.

**Материалы и методы.** Обследовано 135 пациентов с сердечно-сосудистой патологией и 30 соматически здоровых лиц. Было выделено 3 группы пациентов: 45 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), 45 пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардией напряжения II-III функционального класса (СТ), 45 пациентов с сочетанием СТ+АГ. Ультразвуковое исследование сердца осуществляли на сканерах «ALOKA-5500 Prosaund» (Япония) и «G-60» фирмы «Siemens» (Германия).

**Результаты исследования.** У больных АГ и СТ при мононозологии время замедления потока (Dte, м/с) не отличалось от группы соматически здоровых лиц. И лишь в группе больных с сочетанием СТ+АГ Dte было статистически значимо выше, чем в группе соматически здоровых лиц. Время выброса от щелчка открытия до щелчка закрытия клапана (ET, м/с) у больных с сочетанием СТ+АГ статистически значимо превышало аналогичный показатель у больных АГ ( $p=0,036415$ ). В группах больных АГ и СТ не было выявлено статистически значимых отличий ( $p=0,289217$ ) времени изоволюмического расслабления (IVCT, мс) по сравнению с группой соматически здоровых лиц. В группе больных с сочетанием СТ+АГ медиана IVCT составила 104,0 м/с, что было статистически значимо выше по сравнению с группой соматически здоровых лиц ( $p=0,000162$ ) и с группой больных АГ ( $p=0,000051$ ). В группе больных с сочетанием СТ+АГ медиана времени изоволюмического сокращения (IVRT, мс) составила 112,0 мс, что было статистически значимо выше по сравнению с группой соматически здоровых лиц ( $p=0,000084$ ), с группой больных АГ ( $p=0,000060$ ) и с группой больных СТ ( $p=0,000953$ ).

**Выводы.** Показатели временных параметров трансмиталяльного диастолического потока

по данным эхокардиоскопии у больных СТ+АГ статистически значимо превышали аналогичные показатели в группе соматически здоровых лиц и в группах пациентов с мононозологией, что свидетельствует о наиболее выраженном нарушении трансмиталяльного диастолического потока при сочетанной патологии.

#### АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

Садретдинов Р.А., Полунин А.А.,  
Асфандияров Ф.Р.

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

**Цель.** Изучить уровень интерлейкина-8 (ИЛ-8) у больных хроническим простатитом в динамике.

**Материалы и методы исследования.** Первую группу наблюдения составили 45 пациентов, поступивших на амбулаторное лечение по поводу хронического неспецифического бактериального простатита (БХП). Во вторую группу вошли 45 больных хроническим абактериальным невоспалительным простатитом (АХП). Группу контроля составили 30 практически здоровых мужчин репродуктивного возраста. Средний возраст обследованных пациентов составил 34 [22; 43] года. Медиана длительности заболевания – 12 [2; 34] лет. Для количественного определения ИЛ-8 применялись коммерческие иммуноферментные тест-системы «ИФА-БЕСТ» фирмы ООО «Вектор-Бест», г. Санкт-Петербург, РФ.

**Результаты.** Уровень ИЛ-8 в эякуляте соматически здоровых мужчин составил  $5,98 \pm 0,2$  пг/мл, что достоверно ( $p < 0,001$ ) ниже, чем у больных БХП и АХП ( $116,37 \pm 6,74$  пг/мл и  $57,19 \pm 5,46$  пг/мл соответственно). Необходимо отметить, что при БХП содержание ИЛ-8 в 2,5 раза выше, чем при АХП. У больных БХП в фазе ремиссии ИЛ-8 в крови достоверно ( $p < 0,001$ ) снижался в 6,8 раза, достигая уровня  $25,31 \pm 5,16$  пг/мл, но при этом был в 4,2 раза выше, чем в группе соматически здоровых мужчин. Уровень ИЛ-8 в крови у больных АХП в период ремиссии снижался с  $57,19 \pm 5,46$  до  $44,17 \pm 3,62$  пг/мл, оставаясь при этом статистически значимо выше показателей не только в группе соматически здоровых лиц ( $p < 0,001$ ), но и в группе больных БХП после лечения.

**Выводы.** Полученные результаты позволяют предположить, что ИЛ-8 играет важную роль в патогенезе хронического простатита, особенно при бактериальном процессе. И тот факт, что ИЛ-8 в эякуляте оказался выше в группе больных хроническим неспецифическим бактериальным простатитом, чем у пациентов