коммерческими антисыворотками к мелатонину, серотонину, гастрину фирм Amersham, UK; CID Research Inc., Canada; Dakopats, Denmark.. Для изучения процессов клеточного обновления эпителиоцитов оценивали индексы пролиферации и апоптоза. Для изучения канцерогенеза была использована модель «Каскада Корреа».

Результаты: в процессе развития хронического Hp-ассоциированного гастрита отмечалась гиперплазия и гиперфункция EC-клеток, продуцирующих серотонин, мелатонин, гипоплазия и гипофункция G-клеток, продуцирующих гастрин. Эти изменения приводили к снижению процессов пролиферации и усилению апоптоза. У больных с аденокарциномой функциональная активность нейроэндокринных клеток изменялась в противоположную сторону, что приводило к усилению пролиферации, и снижению апоптоза.

Структурно-функциональная организация Апуд-системы при полипах желудка

Шимчук С.Ф.
Кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов Саратовского государственного медицинского университета.
Саратов, Россия.

Цель исследования: оценить влияние функциональной морфологии нейроэндокринных клеток антрального отдела желудка, продуцирующих серотонин, мелатонин и гастрин, на течение гиперпластических полипов желудка, ассоциированных с Helicobacter pylori и возможность дальнейшей их малигнизации.

Материалы и методы: обследовано 110 человек, из которых 30 больных с гиперпластическими полипами желудка, в группу сравнения вошли 36 - хроническим Hp-ассоциированным гастритом с явлениями атрофии желез и 24 - больных с аденокарциномой желудка (I-II клинических стадий). Во всех случаях диагноз был верифицирован гистологически. В контрольную группу вошли 20 клинически здоровых лиц. У всех обследованных больных были изучены апудоциты антрального отдела желудка, с использованием световой и электронной микроскопии, иммуногистохимических методов комерческими антисыворотками фирм Amersham, UK; CID Research Inc., Canada; Dakopats, Denmark..

Математическую обработку результатов исследования проводили с помощью статистического пакета программ “STATISTICA 6,0”.

Результаты: выявлена единая тенденция изменения функциональной морфологии и численности нейроэндокринных клеток антрального отдела желудка у больных с хроническим гастритом, полипами и раком желудка, заключающаяся в гиперплазии и гиперфункции EC-клеток, синтезирующих серотонин и мелатонин и гипоплазия и гипофункция гастрин-продуцирующих клеток. По мере усиления процессов пролиферации данные изменения становились более выраженными.

Пути оптимизации проблемно-целевого обучения в педиатрической астма-школе

Элланский Ю.Г., Чепурная М.М., Пискунова С.Г.
РостГМУ, кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1, Детская областная клиническая больница г.Ростова-на-Дону, Детская городская больница г.Каменска
344718, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29, Россия
aad@aaanet.ru

Неудовлетворительная демографическая ситуация обостряет проблемы, связанные со все более ухудшающимся состоянием здоровья детей. Такое положение отмечается на протяжении последних лет во всех регионах России, что определяет необходимость поиска новых организационных форм и разработки эффективных реабилитационных мероприятий, направленных на снижение хронической заболеваемости и детской инвалидности. Однако, учитывая реальные экономические и социальные условия, сложившиеся в РФ, целесообразно внедрять в практику здравоохранения методы организации медицинской помощи, как можно менее экономически затратные, но вместе с тем достаточно эффективные, каким и является, на наш взгляд, проблемно-целевое обучение.

На основании обобщения опыта педиатрической астма-школы, функционирующей в Детской городской больнице г.Каменска Ростовской области, нам видятся следующие пути оптимизации проблемно-целевого обучения в педиатрической астма-школе:

1. проводить занятия с родителями и детьми, если у них после профилактических осмотров с использованием автоматизированной системы ранней диагностики заболеваний у детей АСПОН-Д выявлена патология по профилям пульмонология, аллергология и иммунология для разъяснения факторов риска бронхиальной астмы (БА), триггеров заболевания, формирования настороженности в отношении развития БА, правильных мерах медицинской помощи при первых симптомах заболевания.

2. При обучении в астма-школе детей в возрасте 3-10 лет с дебютом БА привлекать старших подростков, также больных БА, но имеющих специализированную подготовку. На первом этапе добровольцев — учащихся 10-11-х классов, больных бронхиальной астмой в течение