

тивы на ее контроль преподавателем составляют не более одного часа на студента в семестр. Это привело к резкому сокращению контакта преподаватель-студент. Произошло значительное снижение влияния преподавателя на все составляющие образования студента: обучение, воспитание, развитие. Поэтому, учитывая данную специфику обучения по геометро-графическим дисциплинам, следует увеличить как минимум в 1,5...2 раза норму времени на контроль СРС.

Хочется надеяться, что при разработке ГОСов третьего поколения время на изучение ука-

занного в ГОСах объема будет рассчитано по научно- обоснованным методикам. ГОСы должны содержать качественные показатели подготовки по разделам и темам дисциплины и методы их измерения (проверки).

Кроме того, необходимо вернуться к проблеме преподавания черчения в школе. В частности, недопустимо исключение данной дисциплины из школьной программы, как это сделано сейчас в некоторых школах. Более того, целесообразно ввести курс черчения в старших классах, хотя бы в рамках факультативных занятий.

### *Дополнительные материалы конференций*

#### *Медицинские науки*

#### **ОБ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Аминова З.К., Мамаева Х.Р.

*Муниципальная поликлиника №5*

*Махачкала*

Многолетний опыт работы в поликлинике №5 г. Махачкалы и анализ данных за последние годы о заболеваниях свидетельствуют, о том, что язвенные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки были и остаются наиболее частыми видами болезней этой категории населения. Предупредить любую болезнь во всех отношениях легче, чем потом её лечить.

Дополнительными провоцирующими факторами являются: нерегулярное питание; недоброкачественная, слишком горячая или сухая пища; переедание, недосыпание. Возникновение болезни может быть связано также с нарушением зрения, психическими заболеваниями, постоянным перенапряжением нервной системы, стрессами, переутомлением. Вследствие всего отмеченного в различных отделах желудка и двенадцатиперстной кишки образуются спазмы сосудов и гладкой мускулатуры. Эти спазмы нарушают регуляцию крови и желудочного сока, что со временем и приводит к образованию язвы.

Основным симптомом при наличии язвы является боль в животе, которая локализуется в подложечной области, кверху от пупка. Боль носит тупой характер. Боли появляются через 1-2 часа после приема пищи. Поздние, ночные «голодные» боли встречаются при язве двенадцатиперстной кишки. Боли при язве имеют периодический характер и сопровождаются чередованием болевого периода со светлыми промежутками. Обострение язвы наблюдается весной и осенью.

Признаками осложнения при язве являются кровотечение, прободение, сужение привратника. Общеизвестно, что в лечении язвенной болезни предпочтительны рецепты народной медицины. Доступными и эффективными средства-

ми в условиях Дагестана при повышенной кислотности являются:

1. Свежий сок капусты принимать по 100мл. 3 раза в день за 20 минут до еды

2. Зверобой, подорожник, ромашка, тысячелистник, календула, крапива –по 200 гр. каждого сбора; мята, чистотел -по 10 гр.; полынь -50 гр. Каждого сбора 2 столовые ложки заварить в 0,5 литра кипятка. Принимать по 10 гр. 3 раза в день за 15 мин.до еды.

3. 150 мл. сока картофеля натощак. После приема сока необходимо прилечь на полчаса. Продолжительность лечения 10 дней. Затем 10 дней перерыв, потом повторить лечение.

4. Одна ст. ложка овса или льняного семени на 300 мл. кипятка. Кипятить 5 минут настоять 2 часа. Принимать каждые 2-3 часа.

5. Масло облепиховое по 10 мл. 2 раза в день за 30 минут до еды.

В течении трех лет было рекомендовано больным язвенной болезнью данный способ лечения. У 73% больных улучшилось состояние, а 16% еще продолжают лечение по этому методу.

Работа представлена на III всероссийский конгресс «Практикующий врач», Сочи, 10-12 апреля 2007 г. Поступила в редакцию 21.03.2007 г.

#### **ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА СПАСКУПРЕЛЬ В ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕИ**

Галачиева З.М., Болиева Л.З.

*Северо-Осетинская государственная*

*медицинская академия*

*Владикавказ, Россия*

Дисменорея относится к числу наиболее распространенных видов гинекологической патологии, приводящей в значительном числе случаев к нарушению повседневной активности и трудоспособности женщин. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в течение многих лет являются средствами выбора в тера-

пии первичной дисменореи. Однако известно, что препараты данной группы могут оказывать серьезное побочное действие на желудочно-кишечный тракт, почки, печень, кроветворение, что значительно ограничивает их применение. Это определяет необходимость поиска эффективных и безопасных средств терапии первичной дисменореи.

**Целью** исследования явилось изучение эффективности и безопасности применения комплексного гомеопатического препарата Спаскупрель в терапии первичной дисменореи.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследование были включены 45 пациенток с первичной дисменореей. Больные были разделены на 3 группы по 15 человек. Пациентки первой группы получали препарат раптен-рапид по 50 мг 2 раза в день, больные второй группы целекоксиб по 200 мг 2 раза в день, пациентки третьей группы получали комплексный гомеопатический препарат Спаскупрель («Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ») по 1 таблетке под язык каждые 30-60 минут в течение первых двух часов, затем по 1 таблетке под язык 3 раза в день. Степень выраженности болевого синдрома оценивалась с помощью визуальной аналоговой шкалы (VAS) до начала терапии и через определенные промежутки времени: 0,5; 1; 2; 4; 6; 8; 12 ч после приема начальной дозы препарата. Помимо этого пациентки отмечали время приема дополнительной дозы лекарства (при необходимости) и оценивали эффективность лекарственного средства по 4-балльной шкале. Результаты исследования обрабатывали стандартными статистическими методами с использованием критериев t-Стьюдента, Уилкоксона, Манна-Уитни.

#### **Результаты и обсуждение**

При оценке интенсивности болевого синдрома по шкале VAS нами получены следующие данные. Исходное числовое значение интенсивности боли составило в 1-й группе  $74,6 \pm 1,1$  мм, во 2-й группе  $77,4 \pm 1,2$  мм, в 3-й группе  $76,3 \pm 1,4$  мм. На фоне приема препарата раптен-рапид этот показатель достоверно снижался до  $14,0 \pm 0,54$  мм ( $p < 0,05$ ), при приеме целекоксиба до  $16,2 \pm 0,46$  мм ( $p < 0,05$ ), на фоне применения препарата Спаскупрель – до  $14,4 \pm 0,26$  мм ( $p < 0,05$ ). Максимальный клинический эффект в группе, принимавшей раптен-рапид, развивался в течение 30-40 минут после приема препарата, в группе пациенток, принимавших целекоксиб – через 60 минут, в группе больных, принимавших Спаскупрель – в течение 2-х часов после приема первой дозы препарата. Суммарная доза препарата раптен-рапид составила 150-200 мг, целекоксиба – 600 мг/сутки. Терапия оказалась эффективной у 86,7% женщин, получавших раптен-рапид (3,4 балла), и у 80% женщин, принимавших целекоксиб или Спаскупрель (3,2 балла). Развитие нежелательных побочных эффектов было отмечено у 26,7% пациенток 1-й группы, у 13,3% пациенток

второй группы. В группе женщин, принимавших Спаскупрель, побочных эффектов зарегистрировано не было.

Исходя из полученных данных, комплексный гомеопатический препарат Спаскупрель может быть рекомендован для купирования болевого синдрома при первичной дисменорее, в том числе больным, имеющим противопоказания к применению нестероидных противовоспалительных препаратов.

Работа представлена на II международную научную конференцию «Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», 20-27 ноября 2006 г., Шарм-эль-шейх (Египет). Поступила в редакцию 15.12.2006 г.

### **МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЗМА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СЕРОТОНИНСЕКРЕТИРУЮЩИЕ КЛЕТКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА**

Громов М.С., Чиж А.Г., Исламова Е.А., Чиж А.А.,  
Аверьянов П.Ф.

*Военно-медицинский институт  
Саратов, Россия*

Неспецифический язвенный колит (НЯК), в силу широкой распространенности, трудности дифференциальной диагностики и недостаточной эффективности существующих методов лечения является важной медицинской и социально-экономической проблемой современного общества (Адлер Г., 2001; Talley N.J., Spiller R., 2002; Farrell R.J., Peppercorn M.A., 2002).

Были сопоставлены клинические и морфологические проявления активности воспалительно-деструктивных процессов в слизистой оболочке толстой кишки при неспецифическом язвенном колите с показателями метаболизма соединительной ткани и морфофункциональной характеристикой энтерохроматофинных клеток толстой кишки, продуцирующих серотонин.

Контингент обследованных включал 56 больных неспецифическим язвенным колитом легкой и средней степеней тяжести. Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц.

При отборе основной и контрольной групп исключали пациентов с острыми инфекционными заболеваниями, хронической патологией органов дыхания, печени, мочевыделительной системы, острой коронарной патологией, онкологическими заболеваниями любой локализации.

Диагноз НЯК был поставлен на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных и подтвержден морфологически. При постановке диагноза использовали классические клинико-эндоскопические и морфологические критерии.