

Однако, члены семьи зацикливаются на своих мелочных обидах, на пороках окружающих, на несовершенстве лиц, встречающихся на пути. Такое впечатление, что каждый член семьи хочет перевоспитать на свой лад всех окружающих с их делами, жизнью, а сам живёт невоспитанным, не учитывает интересы, смысл жизни других. Такое напряжение с целью перевоспитать вместо себя других вызывает разочарование в жизни, а затем болезнь и даже смерть. В некоторых случаях, чтобы перевоспитать других применяются: ложь, клевета, обман, оккультные знания, безнравственные единоборства и другие методы воздействия для уничтожения нравственности, уничтожения личности и нравственных примеров. Этим оружием все враги нравственности уничтожают только себя, искажая свою сознательность, поэтому их взгляд злой, лицо выражает ненависть, любая информация о здоровье увеличивает истерики, приступы гнева.

Нормальное поведение в семье вызывает у окружающих чувства радости, дружбы, приподнимает над всеми негативными ситуациями и быстро решает все проблемы, возникающие в судьбе. Постоянное увеличение любви и мира во взаимоотношениях с окружающими приведет к росту гармоничных случаев вокруг нравственной жизни.

Духовное здоровье напрямую связано с Истинной Нравственностью. Часто нравственность каждый творил на свой лад. Настоящая нравственность - это тот образ Жизни, который нравится Родителям, Сотворившим свое творение - Истинным Творцам. Другое понимание духовно-нравственного здоровья не будет иметь Истинного смысла, также как духовное здоровье любой ветки ничто без духовного здоровья дерева. А значит, все духовно-нравственные мероприятия являются только физическими и не являются духовными. Поэтому для многих смысл «духовно-нравственное здоровье» порождает тайны и мистику и прикрывает множество организаций, которые пользуются словами и терминами о «духовном» и далеко не имеют целей самим духовно - нравственно выздороветь, а тем более не имеют знаний практически духовно оздоравливать окружающих.

ОСОБЕННОСТИ МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ В НОРМЕ

Молдавская А.А., Петров В.В., Аведисян В.Э.
Астраханская государственная медицинская академия

Мукоцилиарная система является одним из важнейших звеньев местной защиты органов дыхания и, прежде всего, полости носа. Основными

звеньями мукоцилиарной системы являются реснитчатый аппарат и слизистое покрытие слизистой оболочки полости носа. Взаимодействием этих компонентов определяется мукоцилиарный клиренс. Исследования данных показателей в разных возрастных периодах раннего постнатального онтогенеза являются единичными, отсутствует их системный анализ, что побудило нас провести собственные исследования. Наиболее показательным и достоверным критерием оценки состояния мукоцилиарной системы полости носа является **двигательная активность цилиарного аппарата** (ДАЦА).

В новорожденном и грудном периоде постнатального онтогенеза (n=31) двигательная активность цилиарного аппарата различных участков и отделов полости носа в норме соответствовала:

- в перегородке носа справа (ПН/п) = $3,2 \pm 0,20$ Гц;
- в перегородке носа слева (ПН/л) = $3,1 \pm 0,21$ Гц.
- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) = $3,5 \pm 0,19$ Гц;
- в левой нижней носовой раковине (ННР/л) = $3,5 \pm 0,20$ Гц;
- в правой средней носовой раковине (СНР/п) = $3,9 \pm 0,21$ Гц;
- в левой средней носовой раковине (СНР/л) = $4,0 \pm 0,20$ Гц.

В детских периодах (1-е и 2-е детство) постнатального онтогенеза (n = 45) в норме показатели ДАЦА хотя несколько и превышали данные, полученные в предыдущей возрастной группе, но существенных различий в показателях нами не отмечено:

- в перегородке носа справа (ПН/п) = $3,6 \pm 0,21$ Гц;
- в перегородке носа слева (ПН/л) = $3,5 \pm 0,20$ Гц.
- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) = $4,1 \pm 0,19$ Гц;
- в левой нижней носовой раковине (ННР/л) = $4,0 \pm 0,20$ Гц;
- в правой средней носовой раковине (СНР/п) = $4,3 \pm 0,21$ Гц;
- в левой средней носовой раковине (СНР/л) = $4,2 \pm 0,20$ Гц.

В подростковом периоде постнатального онтогенеза (n = 53) в норме в показателях ДАЦА регистрируется «скачек» количественных показателей частоты биения ресничек (ЧБР) эпителия слизистой оболочки полости носа:

- в перегородке носа справа (ПН/п) = $4,5 \pm 0,20$ Гц;
- в перегородке носа слева (ПН/л) = $4,6 \pm 0,21$ Гц.
- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) = $5,1 \pm 0,19$ Гц;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) = $5,0 \pm 0,19$ Гц;

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) = $5,6 \pm 0,21$ Гц;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) = $5,7 \pm 0,21$ Гц.

Полученные результаты свидетельствуют о значительном нарастании функциональной активности реснитчатого эпителия мукоперихондрия полости носа. Данную особенность можно связать с тем, что на этом этапе постнатального развития во многих физиологических параметрах организма человека, как правило, регистрируются наибольшие ростовые тенденции, связанные с интенсивным развитием и перестройкой многих функциональных систем.

В юношеском периоде постнатального развития (n = 55) исследуемая функция эпителия слизистой оболочки полости носа сохранила свою тенденцию к нарастанию, но существенных различий с контрольной группой, а также с показателями ДАЦА в подростковом периоде, нами не зарегистрировано:

- в перегородке носа справа (ПН/п) = $4,9 \pm 0,20$ Гц;

в перегородке носа слева (ПН/л) = $5,0 \pm 0,19$ Гц.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) = $5,5 \pm 0,19$ Гц;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) = $5,4 \pm 0,20$ Гц;

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) = $5,8 \pm 0,21$ Гц;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) = $5,9 \pm 0,20$ Гц.

В целом, по всем изучаемым категориям, включая контрольную группу, при сравнении результатов ДАЦА в различных анатомических зонах полости носа установлено, что частота биения ресничек на средней носовой раковине выше, чем на нижней носовой раковине и на перегородке носа ($p < 0,05$).

Другим важным критерием функциональной активности мукоцилиарной системы слизистой оболочки полости носа является **время мукоцилиарного транспорта (ВМТ)**. Для оценки данного показателя нами использован сахаринный тест.

У детей (n=30) время мукоцилиарного транспорта в различных участках и отделах полости носа в норме соответствовало:

- в перегородке носа справа (ПН/п) = $9,25 \pm 0,45$ мин.;

в перегородке носа слева (ПН/л) = $9,30 \pm 0,40$ мин.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) = $10,05 \pm 0,30$ мин.;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) = $10,03 \pm 0,30$ мин.

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) = $10,15 \pm 0,25$ мин.;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) = $10,17 \pm 0,27$ мин.

В подростковом периоде постнатального онтогенеза (n=53) ВМТ слизистой оболочки полости носа по своим количественным критериям превышало показатели предыдущей группы, однако качественных отличий нами не выявлено:

- в перегородке носа справа (ПН/п) = $11,22 \pm 0,51$ мин.;

в перегородке носа слева (ПН/л) = $11,24 \pm 0,48$ мин.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) = $11,55 \pm 0,43$ мин.;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) = $11,57 \pm 0,45$ мин.

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) = $12,34 \pm 0,38$ мин.;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) = $12,37 \pm 0,41$ мин.

В юношеском периоде постнатального онтогенеза (n=55) отмечены наибольшие показатели времени мукоцилиарного транспорта по всем отделам полости носа. По сравнению с контрольной группой, в юношеском периоде онтогенеза существенных различий показателей нами не зарегистрировано.

- в перегородке носа справа (ПН/п) = $12,43 \pm 0,47$ мин.;

в перегородке носа слева (ПН/л) = $12,42 \pm 0,47$ мин.

- в правой нижней носовой раковине (ННР/п) = $13,35 \pm 0,41$ мин.;

в левой нижней носовой раковине (ННР/л) = $13,37 \pm 0,43$ мин.

- в правой средней носовой раковине (СНР/п) = $14,21 \pm 0,32$ мин.;

в левой средней носовой раковине (СНР/л) = $14,19 \pm 0,30$ мин.

В целом, по всем исследуемым группам, включая контрольную, время мукоцилиарного транспорта в различных анатомических зонах полости носа, так же как и ДАЦА, превалировало в средних носовых раковинах, по сравнению с нижними носовыми раковинами и перегородкой носа. Кроме того, в отличие от зональных особенностей морфологической организации слизистой оболочки полости носа, в показателях ВМТ и ДАЦА явления билатеральной дисимметрии не выражены.

ПРООКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА КРОВИ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Нагоев Б.С., Бжахова Ф.К.

Кабардино-Балкарский государственный университет кафедра инфекционных болезней Нальчик, Россия

Неоднозначность и ограниченность сведений о состоянии прооксидантной системы крови при сифилисе указывает на мало изученность