

предварительном введении животным «медиаторов» фетальных клеток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Доскалиев Ж.А., Стикеева Р.К., Жетимкаринова А.Д., Букеева Ж.К., Тажибаева Д.С., Апсалямов В.Х. Гепатозащитное действие медиаторов фетальных тканей // Новые технологии в медицине – 2007.- №1.- С.34-35.
2. Стикеева Р.К. Противовоспалительное действие «медиаторных веществ» фетальных клеток // Вестник ЮКГМА -2007.- №3 (36).- С.224-226.
3. Доскалиев Ж.А., Асабаев А.Ш., Жетимкаринова А.Д., Стикеева Р.К., Попова Н.В., Каюпов Б.А., Конакбай Б.К. Опыт применения клеточных медиаторов в иммунокоррекции панкреонекроза // Матер. XIV междунар. Конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ.,С.-Петербург Анналы хирургической гепатологии, 2007. С.185
4. Стикеева Р.К. Влияние трансплантации неклеточных фракций фетальных тканей на процессы иммунитета и воспаления // Актуальные вопросы хирургии.- Омск, 2008.- С.121-125.
5. Крыжановский Г.Н. Дизрегуляционная патология // Патол.физиол.иэксперим.тер.-2004.- №3-С.2-18.

СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА»: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Янченко С.В.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней
Краснодар, Россия

Цель: изучить заболеваемость синдромом «сухого глаза» (ССГ) и структуру факторов риска ССГ у лиц пожилого возраста по данным обращаемости.

Материалы и методы

Обследовано 650 человек ($68,3 \pm 2,1$ лет). Помимо стандартных офтальмологических исследований проводили: регистрацию факторов риска ССГ (в соответствии классификацией Ерёменко А.И. и соавт., 2006); биомикроскопию с флюоресцином, осмотр слёзного мениска, оценку складки бульбарной конъюнктивы. Для диагностики ССГ использовали классификацию Брежесского В.В. и соавт. (2003). Результаты обрабатывали методами вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Заболеваемость ССГ составила 76,6%. Бытовые факторы риска отмечены у 100% больных ССГ, производственные – у 15,5%; экзогенные – у 100% (воздействие консерванта капель-81%; офтальмохирургия-45,6%); системно-органные – у 100% (аутоиммунные заболевания-5,8%; заболевания системы кровообращения-98,2%; неврологические заболевания-71,9%; гормональная

дисфункция-54,2%; аллергия-36,7%); локальные – у 100% (хронический глазной ишемический синдром-100%; мейбомеит-80,5%; хронический аллергический конъюнктивит-34,3%). ССГ был комбинированным в 100% наблюдений. У 76,5% больных непосредственной причиной клинической манифестации ССГ были экзогенные и локальные факторы риска, приводящие к развитию воспаления «глазной поверхности», у 17,7% больных – хронический глазной ишемический синдром (ХГИС).

Заключение

Заболеваемость ССГ у лиц пожилого возраста составила 76,6%, ССГ был комбинированным у 100%. В зависимости от манифестирующего фактора риска, у лиц данной возрастной группы могут быть выделены следующие этиопатогенетические варианты комбинированного ССГ (К-ССГ): 1) К-ССГ с наличием хронического глазного ишемического синдрома; 2) К-ССГ с наличием хронического воспаления «глазной поверхности». Необходимо отметить, что ХГИС был «фоновым фактором риска» у всех больных К-ССГ.

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ СЛЁЗОПРОДУЦИРУЮЩИХ ОРГАНОВ

Янченко С.В.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней
Краснодар, Россия

Цель: разработать способ диагностики хронической ишемии слёзопродуцирующих органов (ХИ-СПО) у больных синдромом «сухого глаза» (ССГ).

Материалы и методы

Обследовано 65 человек 56-75 лет: 1-группа (контроль) - лица без офтальмопатологии (20 человек); 2-ая – 22 больных ССГ с хроническим глазным ишемическим синдромом (ХГИС); 3-я – 23 больных ССГ с наличием мейбомеита (без ХГИС). Проводили: биомикроскопию с флюоресцином; осмотр слёзного мениска; тест Ширмера-1; УЗИ слёзной железы. Диагностику ХИ-СПО (Янченко С.В. и соавт., 2008; приоритет от 29.07.08, №200813151) проводили следующим образом. Пациенту определяли максимальную систолическую скорость кровотока в слёзной артерии (Vs-СА, см/с) и тест Ширмера-1 (мм). Затем, лимфотропно вводили 0,5 мл «трентала» на 1,0 см ниже и медиальнее вершины сосцевидного отростка подкожно. При увеличении Vs-СА и теста Ширмера-1 через 40 минут после манипуляции диагностировали ХИ-СПО. Результаты обрабатывали методами вариационной статистики, различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты

В 1-группе значения Vs-СА ($11,8 \pm 0,6$ см/с) и теста Ширмера-1 (15,4±0,2 мм) не отличались

от нормы (Аветисов С.Э. и соавт., 2006; Бржесский В.В. и соавт., 2003), а их изменение после пробы на ХИ-СПО было недостоверным. Во 2-группе Vs-СА ($7,6 \pm 0,8$ см/с) и тест Ширмера-1 ($4,4 \pm 0,2$ мм) были достоверно меньше чем в контроле. После указанной пробы Vs-СА увеличилась на $3,1 \pm 0,3$ см/с, тест Ширмера-1 – на $4,6 \pm 0,2$ мм, что позволило диагностировать наличие ХИ-СПО и дефицит слёзопродукции, связанный с ишемическим компонентом. В 3-группе показатели Vs-СА не отличались от данных контроля,

тест Ширмера-1 был снижен до $3,7 \pm 0,2$ мм. Динамика указанных показателей после теста на наличие ХИ-СПО была незначительной и недостоверной.

Заключение

Разработанный способ диагностики ХИ-СПО и резервов слёзопродукции у больных ССГ с наличием ишемического компонента (ХГИС) обладает высокой точностью, специфичностью, и позволяет определить направленность патогенетической терапии ССГ.

Педагогические науки

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ильмушкин Г.М, Захарова Т.Г.
Димитровградский институт технологии,
управления и дизайна
Димитровград, Россия

Профессиональная готовность выпускников учреждений начального профессионального образования (УНПО) во многом определяется их профессиональной адаптивностью. Значительная часть выпускников УНПО в процессе вхождения в производственный коллектив разочаровываются в выбранной специальности, это наиболее трудный и сложный этап формирования рабочего. На этом этапе легко можно «потерять» молодого рабочего, поскольку у него отсутствует опыт профессиональной деятельности. Далее, сложности по налаживанию производственных отношений с рабочими, имеющими достаточный опыт производственной работы. Более того, нередко личностные качества вступают в определенные противоречия со сложившимися производственными отношениями в коллективе. Добавляется психо-эмоциональная неустойчивость, неумение как поступить в различных неординарных ситуациях и т.д. Очень тяжело переживают молодые рабочие первые производственные неудачи, а, на начальном этапе всегда их предостерегают такие моменты. Отсюда неопределенность своего положения и статуса в коллективе. На данном этапе молодые рабочие остро нуждаются в поддержке и понимании со стороны наставников и руководства предприятия.

Практический опыт свидетельствует о том, что начинающие рабочие адаптируются в производственном коллективе достаточно быстро, где к ним внимание, забота, помощь, организовано наставничество, пропагандируется здоровый образ жизни, предоставлены условия и возможности для профессионального роста и самоопределения. Поэтому работа в этом направлении должна проводиться активно на этапе обучения в УНПО, используя различные методы и подходы.

Она является многоплановой, охватывает многие аспекты образовательной и воспитательной деятельности.

Как нами выявлено, выпускник УНПО достигает рабочей и социальной зрелости, преодолев несколько этапов профессиональной адаптации. На первом этапе молодой рабочий овладевает новой для него профессией. Он должен овладеть способами и методами профессиональной деятельности. На втором этапе освоить систему норм и правил, существующих в его профессиональной среде, систему ценностей относительно работы и персонала. Подавляющее большинство молодых рабочих считают период социальной адаптации завершенным уже к концу первого года, а профессиональной – к концу второго года. А эксперты значительно удлиняют процесс профессиональной адаптации и считают, что она осуществляется на протяжении 3 – 4 лет. Это еще раз доказывает актуальность рассмотрения проблемы адаптации молодых рабочих в целом, ее структуры и факторов, которые влияют на этот процесс.

В психолого-педагогических исследованиях не существует единого мнения относительно структуры процесса профессиональной адаптации рабочего. Ряд исследователей считают, что этот процесс начинается непосредственно на предприятии, с началом самостоятельной трудовой деятельности по избранной специальности. А, мы считаем, что данный процесс уже начинается в профессиональном училище. В частности, ученые А.Д Сазонов и А.П. Сейтешев считают, что процесс адаптации делится на два периода: допроизводственный и производственный. Мы разделяем это мнение. Допроизводственный период адаптации является органической частью профессионального обучения в УНПО, и определяет начальное звено в профессиональном становлении молодого рабочего и его адаптации к труду рабочего по избранной специальности.

Производственный период означает самостоятельная работа на производстве по рабочей специальности. На этапе профессионального обучения закладывается фундамент профессионального становления, формируются профессиональные знания, умения, навыки и качества. Вре-