

целей медиаобразования на цели предмета «Иностранный язык» происходит достижение дальних и ближних целей данной учебной дисциплины и медиаобразования в единстве.

Литература:

1. Зазнобина, Л.С. Оснащение школы техническими средствами в современных условиях [Текст]/ Л.С. Зазнобина; М.:Перспектива.-2000.-78 с.
2. Розина, И. Н. Педагогическая компьютерно-опосредованная коммуникация: теория и практика [Текст]/ И. Н. Розина. – М.: Логос. – 2005. – 437 с.

3. Семенова, Н. Г. Мультимедийные обучающие системы лекционных курсов: теоретические основы создания и применения в процессе обучения студентов технических вузов электротехническим дисциплинам [Текст] : дис. д-ра пед. наук : 13.00.02/Н. Г. Семенова - Астрахань, 2007. -335 с.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Проблемы международной интеграции национальных образовательных стандартов», 23-27 апреля 2008г., Чехия (Прага) - Люксембург - Франция (Париж). Поступила в редакцию 14.03.2008г.

Медицинские науки

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ НА ДИНАМИКУ РЕТИКУЛОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗНОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Барановская И.Б., Онищук С.А.,
Напсо Л.И.

*Кубанский государственный университет
КМЛДО, Краснодарский краевой диагностический
центр
Краснодар, Россия*

Биологический процесс старения – это один из факторов, который может влиять на динамику гематологических показателей и течение заболевания. Можно предположить влияние возрастных изменений на течение и прогноз анемий разного генеза, в частности, железodefицитных анемий (ЖДА).

Целью данной работы было исследование влияния возраста пациентов на динамику показателей общего анализа крови при лечении ЖДА.

Проводился ретроспективный анализ историй болезни 34 пациентов в возрасте от 16 до 80 лет (медиана 48 лет), в том числе 29 женщин (медиана 47,5 лет) и 5 мужчин (медиана 66,5 лет) с верифицированной ЖДА. Анализировалась кровь больных до лечения и на 3, 7, 10, 14, 20 и 25 день лечения. Исследование общего анализа крови проводилось на автоматическом гематологическом анализаторе Sysmex-2100 XE (Sysmex Corporation, Japan). Ретикулоцитарный блок прибора работает на основе принципа проточной цитометрии с применением цитофлуорометрии. Анализ полученных данных показал отсутствие статистически значимой связи с возрастом в процессе лечения таких ретикулоцитарных параметров, как $Ret\ \#$, $10^{12}/л$ (абсолютное количество ретикулоцитов), $IRF\%$ (фракция незрелых ретикулоцитов), $LFR\%$ (фракция ретикулоцитов с низкой флуоресценцией), $MFR\%$ (фракция ретикулоцитов со средней флуоресценцией), $HFR\%$ (фракция ретикулоцитов с высокой флуоресценцией). В то же время обнаружено, что на 25 день лечения $Ret\%$ (относительное количество ретикулоцитов) связано с возрастом пациента статистически значимой отрица-

тельной корреляцией ($r = -0,36$), что означает уменьшение эритропоэтической активности костного мозга в ответ на стимуляцию железосодержащими препаратами у пациентов ЖДА с возрастом. Коэффициент корреляции возраста с $RET-He$ (содержание гемоглобина в ретикулоцитах) в начале лечения возрастал, достигая максимума на третий день лечения ($r = 0,68$), а затем падал до значительных отрицательных величин ($r = -0,59$) к концу лечения. Известно, что данный ретикулоцитарный индекс отражает метаболизм железа в организме, встраивание микроэлемента в гемоглобин и функциональную доступность железа для эритропоэза. Статистически значимая положительная корреляция с возрастом на 3-й день предполагает непосредственное поступление железа в гемоглобин ретикулоцитов, минувшая ферритин макрофагов, у лиц пожилого возраста. Статистически значимая отрицательная корреляция с возрастом на 25-день лечения означает, что у лиц старшей возрастной группы содержание гемоглобина в ретикулоцитах к концу лечения меньше, чем у лиц младшей возрастной группы. Таким образом, коэффициент корреляции между возрастом пациентов и содержанием гемоглобина в ретикулоцитах в ходе лечения меняет знак на противоположный. Этот факт объясняется наличием сопутствующих хронических заболеваний, снижением адаптационных механизмов и недостаточностью кровоснабжения тканей у пожилых пациентов. Следовательно, с увеличением возраста больного, лечение менее эффективно, что связано с замедлением обмена веществ и увеличением жировой части костного мозга. Таким образом, можно сделать вывод, что применение препаратов железа при терапии ЖДА должно сопровождаться расчетом курсовой дозы для конкретного больного с учетом возраста.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Актуальные проблемы науки и образования», ВАРДЕРО (Куба), 19-29 марта 2008г. Поступила в редакцию 12.01.2008г.