

Никитина Г.В., Фомина Я.В., Мафагел И.М.
(г. Краснодар, Россия)

**КАТИОННЫЕ БЕЛКИ НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Nikitina G.V., Fomina Ya.V., Mafagel I.M. (Krasnodar,
Russia)

**CATIONIC PROTEINS OF BLOOD NEUTROPHILS IN THE PATIENTS
WITH THE CORONARY HEART DISEASE IN ASSOCIATION
WITH THE DIABETES MELLITUS**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) сопровождается развитием асептического воспаления, обусловленного активацией нейтрофильных лейкоцитов, которые выделяют в ткани ферменты и неферментные компоненты цитоплазматических гранул. Действие неферментных катионных белков (КБ) нейтрофилов приводит к повреждению клеточной стенки и деструкции ткани. Цель исследования — определить содержание неферментных КБ в нейтрофилах крови у больных с ИБС, сочетающейся с сахарным диабетом (СД), который, как известно, усугубляет течение ИБС. В нейтрофилах венозной крови больных с ИБС без СД (1-я группа) и пациентов с ИБС в сочетании с СД (2-я группа) КБ выявляли с помощью анионного красителя амидо черного 10Б. Определяли долю положительно реагирующих клеток и средний цитохимический коэффициент (СЦК). Проведенное исследование показало, что у больных 1-й группы положительную реакцию на КБ обнаруживают $90,2 \pm 1,4\%$ нейтрофилов, у пациентов 2-й группы — $99,8 \pm 0,4\%$ клеток. СЦК у больных с ИБС без СД составляет $1,42 \pm 0,12$ отн. ед., и $2,74 \pm 0,05$ отн. ед. при сочетании ИБС и СД, то есть содержание КБ в нейтрофилах больных 2-й группы повышено в 1,9 раза ($P < 0,01$). Высокое содержание КБ в нейтрофилах у больных СД может усугублять деструкцию эндотелия коронарных сосудов, нарушать микроциркуляцию миокарда, препятствовать реперфузии и способствовать развитию некроза в сердечной мышце.

Никитина Г.В., Фомина Я.В., Мафагел И.М.
(г. Краснодар, Россия)

**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ АНАТОМИИ
В КУБАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
УНИВЕРСИТЕТЕ**

Nikitina G.V., Fomina Ya.V., Mafagel I.M. (Krasnodar,
Russia)

**THE CONCEPTUAL APPROACH TO THE STUDY OF THE ANATOMY
IN KUBAN' STATE MEDICAL UNIVERSITY**

В процессе обучения врачей всех специальностей большое значение имеет развитие клинико-анатомического мышления. Концепция преподавания анатомии в КубГМУ заключается в последовательном изучении системной, регионарной и клинической анатомии. Системная анатомия рассматривает строение организма по совокупности органов, выполняющих определенную функцию. Студенты лечебного факультета КубГМУ изучают системную анатомию в I, II и III

семестрах в рамках дисциплины «Анатомия человека». Регионарная анатомия — метод изучения тела по областям. Этот подход рассматривает структурные взаимоотношения между частями тела, органами, анатомическими образованиями в конкретной области тела. Модуль регионарной анатомии входит в дисциплину «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», которая преподается студентам на протяжении VI и VII семестров обучения. В соответствии с ФГОС-3 ВПО по направлению подготовки специалиста квалификации «Врач», в учебную программу специальности «Лечебное дело» введена дисциплина «Клиническая анатомия», которая объединяет областную и системный подход к изучению анатомии и делает акцент на клиническом приложении, что закладывает фундамент для дальнейшего изучения медицинских специальностей. Таким образом, создается концепция изучения анатомии, которая заключается в сопоставлении морфологических и клинических данных на ранних этапах обучения, что способствует формированию клинического мышления у студентов медицинского вуза.

Никишин Д.В., Калмин О.В., Володина Ю.М.
(г. Пенза, Россия)

**ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНОПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ
«КАРДИОПЛАНТ»**

Nikishin D.V., Kalmin O.V., Volodina Yu.M. (Penza,
Russia)

**HISTOLOGICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS
OF APPLICATION OF «CARDIOPLANT» XENOPERICARDIAL PLATE**

Эксперименты проведены на 45 половозрелых кроликах породы шиншилла, которые были разделены на 3 группы (по 15 кроликов): 1 — ведение костной раны под кровяным сгустком; 2 — использование ксеноперикардальной пластины «Кардиоплант» (КППК) для изоляции костного дефекта; 3 — использование остеопластического материала Бол-Хитал для заполнения костного дефекта в композиции с КППК. Материал для исследования получали на 7-, 14-, 21-, 28-е и 56-е сутки и изучали гистологически. Во всех 3 экспериментальных группах к 56-м суткам происходит заполнение костного дефекта. По степени зрелости костной ткани, заполнившей дефект, наилучшие результаты были получены при совместном применении остеопластического материала Бол-Хитал и КППК, при применении которых отмечалось полное закрытие дефекта костной тканью высокой степени зрелости. При применении только КППК в качестве резорбируемой мембраны результат был несколько хуже, но наблюдается более упорядоченное расположение костных балок, свидетельствующее о большей зрелости костной ткани, в отличие от ведения костного дефекта под кровяным сгустком. Полученные результаты исследования позволяют утверждать, что КППК по своей эффективности приближаются к такому материалу «золотого стандарта» лечения, как Bio-Guide. Существенными преимуществами КППК являются