

Существуют три основных положения головы. Первое — прямая голова. Это положение головы характерно для человека, нейтрально относящегося к тому, что он слышит. Голова обычно неподвижна, и время от времени делаются маленькие кивочки головой. При этом положении головы часто используются «рука-к-лицу» оценочные жесты. Когда голова наклоняется в сторону, это говорит о том, что у человека пробудился интерес. Чарльз Дарвин одним из первых заметил, что люди, как и животные, наклоняют голову в бок, когда они становятся в чем-то заинтересованными. Женщины используют это положение головы для того, чтобы показать свой интерес к привлекательному мужчине.

Такой жест как закладывание рук за голову характерен для людей таких специальностей как бухгалтеры, юристы, управляющие по вопросам торговли, управляющие банками или для уверенных в себе людей с чувством превосходства над другими: Если бы вы могли читать его мысли, вы бы прочитали: «Я все знаю» или «Может быть, когда-нибудь вы будете таким же преуспевающим, как я» или даже «Я контролирую ситуацию». Этот жест характерен также для «всезнаек», и многие люди раздражаются, когда кто-нибудь демонстрирует этот жест перед ними. Адвокаты часто в своей среде могут демонстрировать этот жест, чтобы показать, какие они знающие. Он может также использоваться как территориальный знак, которым человек подчеркивает, что он «застолбил» эту территорию. Если человек дополнительно к этому жесту заложил ногу на ногу в виде цифры «4», что указывает на то, что он не только чувствует свое превосходство над другими, но и склонен подискутировать, поспорить.

Выводы

Таким образом, знание этнопсихологических и профессиональных особенностей жестов поможет лучше понять и узнать собеседника, сделать определенное заключение о его мыслях, чувствах, настроении и отношении к говорящему, а также облегчит установление коммуникативного контакта, наладит взаимопонимание и спрогнозирует дальнейшее поведение общающихся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пиз, Аллан. Язык телодвижений (как читать мысли по жестам) / Аллан Пиз. — М: Просвещение. — 107 с.
2. Шейнов, В. П. Риторика / В. П. Шейнов. — Минск: Амалфея, 2000. — 592 с.

УДК: 616.98-078:616.33/342-002]-053.2(476.2)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХЕЛИКОБЕКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Бабков И. Л.

Научный руководитель: асс. кафедры педиатрии С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В 2005 г. Нобелевская премия в области физиологии и медицины присуждена двум австралийским ученым Барри Маршаллу и Робину Уоррену за открытие бактерии *Helicobacter pylori* (Hр) и ее роли при гастродуоденальной патологии. Длительная персистенция Hр может приводить к развитию атрофического мультифокального гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, аденокарциномы желудка, MALT-лимфомы. Особенностью хеликобактерной инфекции является рецидивирующее течение при отсутствии эрадикации Hр, в связи с чем необходимо своевременное и достоверное распознавание возбудителя.

В настоящее время существуют инвазивные и неинвазивные методы диагностики Нр. Инвазивные (бактериологический, гистологический и др.) методы требуют взятия биоптата слизистой оболочки желудка или 12-перстной кишки. Неинвазивные методы: прямые идентифицируют непосредственно микроба; непрямые — выявляют продукты жизнедеятельности Нр или антитела к нему. Серологические (иммунологические) неинвазивные методы давно используются для диагностики хеликобактерной инфекции. Используемые методики имеют различную специфичность и чувствительность. Более информативным считается определение специфического IgG, поскольку антитела этого класса преобладают в сыворотке крови. Серологический метод диагностики Нр является лучшим для первичного скрининга и эпидемиологических обследований широкого контингента.

Цель исследования

Изучить частоту встречаемости хеликобактерной инфекции у детей с хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта, по результатам серологической диагностики.

Материалы и методы исследования

Проанализировано 636 результатов иммуноферментного анализа (ИФА) Нр, проведенного у детей в возрасте от 5 до 15 лет с хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 1 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» за период с октября 2010 по декабрь 2011 г. ИФА был выполнен набором реагентов «Хелико-БЕСТ-антитела» для иммуноферментного выявления суммарных антител (IgM, IgA, IgG) к антигену CagA *Helicobacter pylori* в сыворотке (плазме) крови человека.

Результаты и обсуждение

В числе обследуемых 440 (69 %) мальчиков и 196 (31 %) девочек. Возраст детей: от 5 до 8 лет — 166 (26 %) пациентов, от 9 до 12 лет — 250 (39 %), от 13 до 15 лет — 220 (35 %) чел. При ИФА Нр могут быть следующие результаты: отрицательный, сомнительный (при титре менее 1:5), слабоположительный (титр 1:5), положительный (титры 1:10, 1:20), резко положительный (1:40, 1:80).

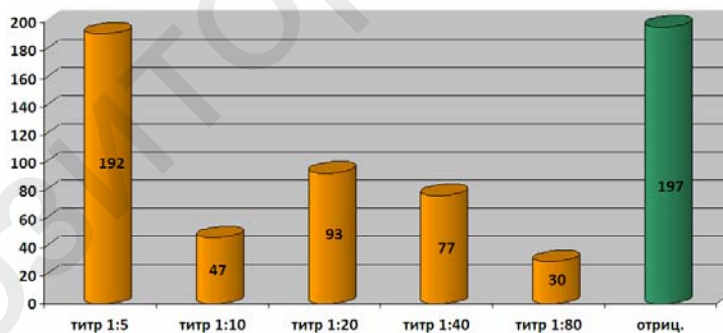


Рисунок 1 — Результаты ИФА Нр

У 439 (70 %) детей результат ИФА Нр положительный, что говорит о высокой значимости серологического метода исследования. Среди положительных результатов преобладает титр 1:5 (слабоположительный) — 192 (44 %) ребенка. 247 (66 %) обследованных имели титры антител к Нр от 1:10 до 1:80, при которых необходимо проведение антихеликобактерной терапии.

Таким образом, по результатам ИФА диагностики у 2/3 детей хроническая гастродуоденальная патология ассоциирована с Нр; более половины из них нуждаются в проведении антихеликобактерной терапии. Хеликобактериоз преобладает у мальчиков всех возрастных групп. Хеликобактерная инфекция чаще регистрируется у детей в возрасте от 9 до 12 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин, Л. И. Диагностика и лечение заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori* / Л. И. Аруин // Современные проблемы физиологии и патологии пищеварения: 2-й Международный симпозиум / Л. И. Аруин. — М., 1999. — С. 33–37.
2. Белоусов, Ю. В. Современные возможности неинвазивной диагностики хеликобактерной инфекции у детей / Ю. В. Белоусов // Здоров'я України. — 2010. — № 10. — С. 48–50.

УДК 612.017+616-097

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АНТИВАРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Бакун О. В., Олейник М. Г., Небела М. М.

Буковинский государственный медицинский университет
г. Черновцы, Украина

Введение

Аутоиммунный оофорит (АО) — это сложная многофакторная нозологическая форма овариальной недостаточности. По статистическим данным, около 20,0 % клинических исследований АО обусловленные высоким инфекционным индексом. АО как причина первичной яичниковой недостаточности, составляет 43–69 % при гипергонадотропной гипофункции, при нормогонадотропной — 19,2–31,5 % [1, 3, 4]. По данным ученых [5], у 22,3 % у женщин с хроническими сальпингоофритами формируется овариальная недостаточность с наличием циркулирующих и фиксирующих антиовариальных антител. На сегодняшний день нет единственного патогенеза АО. Длительное время формирование АО связывали с развитием полигландулярного аутоиммунного синдрома. Отмечено частое сочетание (до 50 %) аутоиммунного процесса в яичниках с аутоиммунным тиреоидитом, недостаточностью коры надпочечников, и др. Эта особенность, по мнению ученых, указывает на общие механизмы аутоиммунных процессов [1, 2].

Цель работы

Исследовать уровень антиовариальных антител у здоровых женщин и женщин с хроническим оофоритом.

Материал и методы исследования

Нами обследовано 40 женщин репродуктивного возраста, которых распределили на 2 группы: I — основная — 30 женщин репродуктивного возраста, у которых обнаружен хронический оофорит в периоде обострения или за клинико-анамнестическими данными; II — контрольная — 10 репродуктивно здоровых женщин, которые рожали.

Определение антиовариальных антител проводили с помощью иммуноферментного анализа (наборы фирмы Bioserv Ovari-Antibody-ELISA) для определения в сыворотке крови антител, направленных против овариальных антигенов. Одновременно с определением антиовариальных антител исследовали гормональный гомеостаз, показатели неспецифического и специфической иммунной защиты. Проводили бактериологическое и бактериоскопическое исследование, УЗИ органов малого таза. Статистическую обработку проводили с помощью программного пакета «Statistica» 5.5 A (Stat Soft. Inc., США). Достоверность разницы ($p < 0,05$) определили с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования показали, что у женщин репродуктивного возраста с хроническим сальпингоофоритом уровень антиовариальных антител составил $86,6 \pm 4,7$ Од/мл (26 женщин), в другой клинической группе — $6,7 \pm 0,8$ Од/мл (8 женщин).

Хронические воспалительные заболевания яичников у женщин репродуктивного возраста вызвали образование антиовариальных антител в период обострения у 45,7 % обследованных, на стадии клинически-лабораторного обследования — у 23,7 % паци-