что Сталин и Жуков игнорировали данные разведки и не стремились подготавливать какие-либо действия для предотвращения угрозы. Но нельзя давать столь однозначную оценку, так как многие данные были противоречивы, часто приводились разные даты. В доказательство приведем слова Г.К. Жукова: «Сейчас бытуют разные версии о том, что мы знали о выдвижении войск противника на исходные рубежи и даже конкретно о дне нападения немцев. Эти версии лишены основания и не могут быть подтверждены официально. Военному руководству были известны лишь общие предположительные сведения, которые были известны многим». Поэтому в качестве причины можно назвать неожиданность нападения немецких войск. Кроме того, в первые дни войны московское руководство не обеспечило должного управления войсками. Верхом непонимания обстановки на театре военных действий была направленная войскам вечером 22 июня директива, предписывавшая немедленно перейти в контрнаступление, в течение двух дней «окружить и уничтожить» главные группировки противника.

Приведенные выше положения, на мой взгляд, являются наиболее объективными причинами огромных потерь на начальном этапе войны. Сегодня существует множество мифов и литературы, которые направлены на искажение исторической действительности и дают совершенно не соответствующие реальности оценки роли Советского Союза. Большими тиражами в нашей стране издаются книги В. Суворова (настоящее имя В.Б. Резун) «Ледокол», «День «М»». Он предлагает альтернативную концепцию роли СССР во Второй мировой войне. По мнению В. Суворова, основной причиной Великой Отечественной войны стала политика Сталина, направленная на захват европейских государств, распространение «Пролетарской революции» и установление социалистического порядка на всей территории Европы.

Виктор Суворов подверг критике устоявшуюся в советской и зарубежной исторической науке трактовку начального этапа Великой Отечественной войны. По его мнению, весной-летом 1941 года Красная армия готовилась к удару по Германии, который должен был быть нанесён в июле (ориентировочно 6 июля). В. Суворов утверждает, что этот советский план назывался Операция «Гроза». Суворов придерживается тезиса о превентивной войне Германии против СССР. Сокрушительные поражения, которые потерпела на первом этапе Красная армия, В. Суворов объясняет тем, что она была застигнута в последний момент перед нападением, а именно тем, что она готовилась к наступательной войне и не была готова к войне оборонительной.

Большинство академических историков (в первую очередь наиболее авторитетные западные историки) отвергают методы Суворова и его концепцию, его обвиняют в лженаучности.

Некоторые называют такие точки зрения «либеральной историографией», которая стремится фальсифицировать и дискредитировать прошлое, дать неправильное представления о политике и строе СССР. В своих речах, многие делают чрезмерный акцент на литературу такого рода, но, по-моему, мнению, нагнетать истерию, по поводу того, что сейчас все население, а особенно молодежь, думает, что СССР действительно готовился к войне с Германией и хотел изначально включить государства Восточной Европы в сферу своего влияния, нельзя. Такая точка зрения не будет превалировать до тех пор, пока в школьных учебниках будет приводится общепринятая точка зрения, и пока живы участники Великой Отечественной войны. Но сам факт появления и разработки мифов, которые в значительной части переворачивают представление о столько кровопролитном событии XX века, заставляет акцентировать внимание на достоверных исторических документах, которые должны подвергаться рациональной источниковедческой критике, и опровергать концепции псевдоисториков.

Таким образом, положения об умышленном сдерживании имеющихся у Красной Армии сил, о переносе всей вины на поражение в первые месяцы войны на И.В. Сталина и обвинение Советского Союза в агрессивных планах не являются состоятельными ввиду приводимых выше доводов. Жертвы первых дней войны были понесены ввиду сложившихся обстоятельств, и возлагать вину только на конкретных лиц здесь нельзя.

Список литературы

1. Барсенков А.С., Вдовин А.И. История России 1917–2009. – М., 2010. – 846 с.
2. Великая Отечественная война 1941 – 1945 гг. – М., 2012. [Электронный ресурс]. – URL: http://zhistory.org.ua/2tomprch.htm (Дата обращения 23.04.15).
3. Воробьев В.Н. Объективные причины поражения Красной Армии в начальном периоде Великой Отечественной войны (1941-1942 гг.). [Электронный ресурс]. – URL: http://www.belvpo.com/ru/13189.html. (Дата обращения 24.04.15).

Медицинские науки

ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Калимбетова А.Б., Толеуова А.С.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: akerke-kalimbeto@mail.ru

В настоящее время эффективность применяемых методов лечения сахарного диабета недостаточна.

Цель: Оценить и анализировать методы клеточной терапии сахарного диабета. Изучить эффективность внутривенной трансплантации мезенхимальных стволовых клеток в коррекции состояния диабета и предотвращении развития осложнений.

Материалы **и** методы: Проведен метаанализ. Изучены результаты исследований клеточной терапии сахарного диабета.

Результаты **и** выводы**:** По результатам проведенного метаанализа при однократном внутривенном введении мезенхимальных стволовых клеток больным сахарным диабетом I типа исследователям не удалось скорригировать уровень гликемии. Однако, имеются данные о том, что клеточная терапия позволила увеличить продолжительность жизни и помогла практически полностью предотвратить развитие диабетических осложнений.

ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Вомба Камиджи, Казарян К.С., Мещерина Н.С., Князева Л.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru

Цель исследования**:** изучить состояние функции эндотелия у больных ревматоидным артритом (РА) без сопутствующей кардиоваскулярной патологии.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 44 больных с достоверным по классификационным критериям ACR/EULAR (2010) диагнозом РА, все пациенты не имели сопутствующей карди-

оваскулярной патологии. Средний возраст больных составил 39,4 [31,6;45,1] года, длительность заболевания не превышала 5 лет. Уровень молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 исследовали методом твердофазного неконкурентного иммуноферментного анализа («Bender Med Systems», Австрия), эндотелина-1 (ЭТ-1) – методом иммуноферментного анализа (Biomedica, Австрия). Так же исследование функции эндотелия включало проведение пробы с реактивной гиперемией на аппарате «АнгиоСкан-01» (ООО «АнгиоСкан-Электроникс», Россия). Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением Statistica 6.0.

Результаты: у больных РА установлено увеличение сывороточной концентрации ЭТ-1 в среднем в 2,7 раза (p=0,001) и молекул клеточной адгезии SVCAM-1в 2,1 раза (p=0,01) в сравнении с контролем (7,45 [5,65;11,9] нг/л и 233,1 [139,4;286,3] мг/мл соответственно). По результатам пробы с реактивной гиперемией установлено, что после 5 минутной окклюзии у 93% пациентов с РА (n=41) имело место снижение постокклюзионной амплитуды сигнала (ПАС). Индекс окклюзии по амплитуде и величина сдвига фаз между каналами у больных РА были ниже в среднем в 1,8 раза (p=0,04) и в 2,1 раза (p=0,026) соответственно значений данных показателей в группе контроля (2,1 [1,8;2,3] и 11,2 [8,1;15,4] мс соответственно).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о наличии у больных РА вазорегулирующей (гиперпродукция ЭТ-1), адгезивной (гиперэкспрессия SVCAM-1) и вазомоторной дисфункции эндотелия как в системе мелких резистивных артерий и артериол (снижение индекса окклюзии по амплитуде), так и в крупных мышечных сосудах (снижение величины сдвига фаз между каналами).

ПАРАМЕТРЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕТОДЖЕКТОМ

Дунгени Липидиве, Мещерина Н.С., Князева Л.А., Понкратов В.И.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: spike41@yandex.ru

Цель: изучить влияние терапии методжектом (МТД) на параметры ремоделирования артериальной стенки при ревматоидном артрите (РА).

Материалы и методы: обследовано 45 больных с достоверным по классификационным критериям ACR/EULAR (2010) диагнозом РА, без сопутствующей кардиоваскулярной патологии, в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст – 39,4 [31,6;45,1] года). Оценка эффективности терапии проводилась по критериям EULAR. Визуализацию общих сонных артерий (ОСА) выполняли с использованием ультразвукового комплекса Acuson X/10. Определение параметров ремоделирования артериальной стенки проводилось до лечения и после 12 месяцев терапии МТД (20 мг/нед. п/к в течение 12 месяцев). Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц в возрасте 42,3 [26,4;48,3] года. Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением Statistica 6.0.

Результаты: у больных РА выявлено увеличение толщина комплекса интима-медиа (КИМ), которая составила 0,88 [0,62;1,1] мм и в среднем на 31% (p=0,02) превышала контрольное значение; индекс жесткости ОСА в среднем в 1,8 раза (p=0,005) превосходил аналогичный показатель в контрольной группе. Оценка клинической эффективности терапии МТД у обследованных больных показала, что к концу наблюдения клиническое улучшение (хороший/умеренный эффект по критериям EULAR) имело место у 38 (84,4%) больных, ремиссия (DAS28<2,6) была достигнута у 12 (26,6%) больных. При изучении влияния терапии МТД на структурно-функциональные параметры ОСА выявлено уменьшение толщины КИМ до 0,78 [0,56;0,91] мм (p=0,01) и индекса жесткости до 4,6 [4,3;5,1] (p=0,001), значения которых статистически значимо не отличались от показателей контрольной группы.

Выводы: терапия МТД у больных РА без сопутствующей кардиоваскулярной патологии наряду с клинической эффективностью, сопровождается регрессом признаков ремоделирования сосудистой стенки ОСА.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАНИЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЧЕЛОВЕКА

Федосеев П. В., Спирина Г.А.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, e-mail: petr.fedoseev.95@mail.ru

Задняя черепная ямка (ЗЧЯ) – самый глубокий отдел внутреннего основания черепа. В задней черепной ямке находится мозжечок, отвечающий за координацию движений и регуляцию равновесия. Рельеф поверхности ЗЧЯ при опухолях мозжечка заметно изменяется, что следует учитывать при диагностике патологических процессов. К поверхности ЗЧЯ прилежит твердая мозговая оболочка. Через отверстия в ЗЧЯ проходят VII-XII пары черепных нервов, важность знания размеров отверстий объясняется возможностью врожденного ущемления черепного нерва в результате порока развития ЗЧЯ, а так же риском чрезмерного расширения отверстий вследствие воспалительного или опухолевого процесса.

Таким образом, исследование особенностей строения отверстий и рельефа ЗЧЯ имеет важное практическое значение. Материалы по анатомии ЗЧЯ встречаются у авторов, изучавших отдельные образования [Бурдей Г.Д., 1951, Задворнов Ю.Н., 1972, Синеоков Н.П. 1965], а так же в работах о черепе в целом [Сперанский В.С., 1988; Сперанский В.С., Зайченко А.И., 1980], работ по анатомии ЗЧЯ взрослого человека недостаточно.

Цель данной работы – изучение строения задней черепной ямки, признаков важнейших ее образований, установление корреляций между признаками и размерами черепа (продольными, поперечными, черепным указателем), сопоставление полученных результатов с данными литературы.

Материалы и методы. Для исследования были взяты 10 естественных черепов взрослых людей. С помощью штангенциркуля измерены продольный (между точками глабелла – инион) и поперечный (между точками эурион разных сторон) размеры черепов, на основании которых вычислялся черепной указатель. Размеры отдельных образований измерялись с помощью обычного циркуля и измерительной ленты. С помощью циркуля определялись длина и ширина ЗЧЯ, длина верхнего края пирамид височной кости, размеры большого затылочного отверстия, обращалось внимание на его форму и величину. Полученные результаты обрабатывались вариационно-статистическим методом, анализировались. Определялись размеры ЗЧЯ – продольный размер (расстояние от основания спинки турецкого седла до внутреннего затылочного выступа), поперечный размер (расстояние между основаниями пирамид височных костей), вычислялся