

стиля жизни. Динамическому обследованию подвергались 320 студентов ЮУрГУ, занимающиеся 3 раза в неделю по 2 часа спортивно-оздоровительными упражнениями различной направленности (табл. 1). Ме-

тодика исследования липидного обмена представлена в ряде работ авторов (И.А. Волчегорский, 1986; А.П. Исаев, 1993; А.В. Ненашева, 2001).

Таблица 1. Показатели липидного обмена студентов

Изучаемые показатели	Диапазон	Октябрь	Апрель			
		Фоновые данные М±m	Группа Тай Цзи Цюань -2 (n=24)	Группа «силовиков» - 1 (n=24)	Группа «академистов» - 3 (n=24)	
Холестерин, ммоль/л	4,85-3,15	4,13±0,03	3,88±0,03	4,66±0,08	4,00±0,07	
Триглицериды, ммоль/л	2,23-0,48	1,12±0,23	0,96±0,16	1,54±0,29	1,10±0,13	
Липопротеиды высокой плотности, ммоль/л	1,09-0,74	1,00±0,05	0,96±0,04	0,98±0,08	1,01±0,07	
Липопротеиды низкой плотности, ммоль/л	2,99-2,25	2,47±0,05	2,33±0,03	2,68±0,15	2,55±0,13	
ЛИПИДОГРАММА	хиломикроны, %	0,4-0,1	0,16±0,03	0,14±0,03	0,18±0,05	0,15±0,05
	В-липопротеиды, %	63,5-46,3	54,31±2,15	50,65±1,69	49,85±1,48	49,45±1,26
	Пре-В-липопротеиды, %	21,05-6,3	11,6±1,76	10,60±1,5	9,8±1,26	9,92±1,21
	а-липопротеиды, %	40,25-23,47	34,05±2,11	33,8±1,7	33,3±1,8	32,8±1,65
	фактор атерогенности, усл. ед.	3,0-1,4	2,0±0,22	1,89±0,11	2,02±0,15	1,97±0,16

Как следует из данных представленных в таблице 1, в первой группе число лиц с повышенным содержанием холестерина составило 28,75% и из них 10,75% имели исключительно высокие показатели (4,8 ммоль/л). Во второй группе восточной гимнастики содержание холестерина было в диапазоне нормы. Липопротеиды высокой плотности несколько превышали границы нормы. Известно, что их роль в предупреждении атеросклероза исключительно велика. Приоритетно выглядела группа 2 (восточная гимнастика) с повышенным содержанием ЛПВП. Возможно это защитная реакция организма человека. Липопротеиды низкой плотности несут атерогенную роль. Триглицериды у отдельных обследуемых группы силовой подготовки несколько превосходили нормативные характеристики.

У значительной части обследуемых студентов имеются различные отклонения в липидном обмене (гипо- и гиперхолестеринемия, дислипидемия). Биохимическое обследование студентов, имеющих отклонения показателей импедансной реографии выявило, что 28,8% из них имеют повышенный уровень холестерина более 5,2 ммоль/л, 12,5% триглицеридов более 2,1 ммоль/л. Модельные значения показателей метаболического состояния выглядели следующим образом: холестерин 3,99±0,03 ммоль/л, триглицериды 1,11±0,2 ммоль/л, липопротеиды высокой плотности 0,89±0,04 и 1,11±0,03 ммоль/л, натрий сыворотки крови 139,9±0,98 и 138,5±1,3 ммоль/л, калий – 4,8±0,1

и 4,6±0,09 ммоль/л. Спектр липидов крови по липидограмме был следующим: хиломикроны 0,13%, β-липопротеиды 53,80%, пре-β-липопротеиды – 12,7%, α-липопротеиды 33,60%.

Итак, из фонового обследования студентов видно, что 49,9% студентов 17-18 лет имеют широкий диапазон факторов риска ССС. Наличие функциональных отклонений в ССС связано с симпатикотонией, нарушением вегетативной регуляции из-за малой двигательной активности (гиподинамия), курения табака, употребления алкоголя (49%), соленой пищи, повышенным уровнем личностной тревожности, неумением контролировать стрессовые ситуации. Эти факторы приводят к повышению активности симпатической нервной системы, формированию нерационального гиперкинетического типа кровообращения, нарушению вегетативной регуляции.

К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ

Дармограй В.Н., Ухов Ю.И., Петров В.К.
 ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
 Рязань

В течение нескольких лет (Дармограй В.Н., Петров В.К., Ухов Ю.И., Курякина Н.В., Куликов Е.П. и др., 1990-2004) с привлечением врачей-специалистов

нами проводятся комплексные экспериментально-клинические исследования экистероидов по нескольким направлениям на различных (от молекулярного до организменного) уровнях биологической организации.

В работе использовали как индивидуальные фитозкистероиды (ФЭ), так и их суммарные препараты в виде 0,01-0,001% мазей и эмульсий, водных, масляных и спиртовых растворов, а также различные фитокоспозитивы, в состав которых вошли экистеронсодержащие компоненты. Эти соединения были получены нами из различных растений семейства гвоздичных флоры СНГ, в частности, из некоторых видов родов смолевки, ушанки, оберны, смолки, лихниса, волдырника и других из исследованных нами более чем 400 видов растений семейства.

Проведенная работа позволила установить ряд мощных биологических эффектов, вызываемых этими соединениями, в частности, мощное ранозаживляющее действие при повреждении тканей, при термических, химических ожогах, криотравмах, трофических и пиодермальных язвах, причем результатом лечения было образование плоского рубца без признаков келоида или гипертрофирования. Положительные результаты получены в дерматологии, стоматологии, хирургии, онкологии, кардиологии, гастроэнтерологии и др. По результатам этой работы получено более 35 патентов РФ.

Анализ полученного материала с позиций развивающихся представлений о системе мононуклеарных фагоцитов (СМФ) (Казначеев В.П., Маянский Д.Н., 1994; Заварзин А.А., 1963) позволил сформулировать следующую концептуальную модель механизма действия ФЭ. Они вызывают активацию органоспецифических пулов резидентных макрофагов, проявляются как в усложнении их цитоструктуры, увеличении металлофильности, отросчатости, складчатости плазматических мембран, так и в росте численной плотности активированных МФ. Активация касается одновременно субпопуляции K1б с наибольшей плотностью "scavenger"-рецепторов, и субпопуляции K2, выполняющей секреторные функции. Если первая обеспечивает клиринговую работу, которая включает очистку межклеточного пространства от токсичных или избыточных молекул и субстанций, то K2-клетки формируют своеобразную провизорную паракринную железу. Здесь, по-видимому, уместно вспомнить определение, данное А.А. Заварзиным еще в 1953 г. очага воспаления как "эфемерного органа". Благодаря своей способности к секреции (к настоящему времени насчитывают более 100 факторов) макрофаги способны, с одной стороны модулировать свойства других соединительнотканых клеток, а с другой – увеличивать резистентность организма к различным патогенным воздействиям и возможности полноценной регенерации по типу "реставрации, но не ремонта". Макрофагальные факторы обеспечивают термодинамическую триаду регенерации: достаточность пластического материала, метаболического энергообеспечения и регуляцию последовательности ее стадий и завершенности. Для объяснения феномена прогрессирующего формирования паракринного органа (sic! - наличие межклеточных взаимодействий), а не скопления

МФ, под влиянием ФЭ, поддержания необходимой длительности его существования и многообразия фармакологических эффектов ФЭ, наиболее существенное значение имеет усиление секреции: фактора, стимулирующего моноцитопоз интерлейкина-1, ангиогенного фактора, факторов, влияющих на клеточную пролиферацию (CSF, TGFa, bFGF, PDGF, TGFb), антиокислителей. Последние способны защищать от перекисного поражения не только саму клетку, но и окружающие ткани. Одним словом, уникальность характера фармакологического действия экистерона и его аналогов растительного происхождения определяется их специфическим взаимодействием с системой мононуклеарных фагоцитов организма млекопитающих.

В настоящее время продолжается поиск сырьевых источников экистероидов среди растений-продуцентов, пчело- и морепродуктов, изучение специфичности и морфофункциональных основ механизма их действия в целях создания соответствующих лекарственных препаратов, включая комбинированные, в интересах практической медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дармограй В.Н., Петров В.К., Ухов Ю.И. и др.// Человек и лекарство: Тез. докл. VI Рос. нац. конгр. – М., 1999. – С. 145-146
2. Дармограй В.Н., Петров В.К.// Проблемы экологии и развития пчеловодства в России: Материалы науч.-практ. конф. – Рыбное, 1999. – С. 141-145
3. Заварзин А.А. Очерки эволюционной гистологии крови и соединительной ткани: (избранные труды). – М., Л., 1969. – Т. 4. – 717с.
4. Казначеев В.П., Маянский Д.Н.// Проблемы экспериментальной и клинической лимфологии. – Новосибирск, 1994. – С. 58-59

МОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Карпов В.В., Дисенбаева Л.Г., Абаева Н.Г.
Кафедра детских болезней №3 ГОУ ВПО
РостГМУ МЗ РФ

Для периода обострения язвенной болезни (ЯБ) характерным является гипермоторика большого органа, известная в гастроэнтерологии под названием «раздраженный желудок».

Цель работы: Изучить особенности моторной функции желудка у детей, страдающих ЯБ в периоде обострения и динамику изменений на фоне применения «стандартной» терапии: антисекреторных препаратов, комбинации антибиотиков, холинолитиков, спазмолитиков и прокинетики.

Материалы и методы: Под наблюдением находилась группа детей в количестве 13 человек в возрасте от 7 до 15 лет (мальчиков - 8, девочек - 5). У 10 из них язвенный дефект локализовался в луковице 12-перстной кишки (ДПК), у 2 - в желудке и у одного ребенка имело место сочетанное поражение желудка и ДПК. Всем детям была проведена эзофагогастро-дуоденоскопия с гистологическим, цитологическим исследованиями и местным уреазным тестом био-