

сутствии препарата (М в контроле 3479,7 М в опыте - 3155,2 пкг/мл). Наконец, присутствие препарата в культуре МПК сказывалось на спонтанной продукции IL-4, которая значительно снижалась с $13,4 \pm 3,0$ до $9,7 \pm 1,1$ ($p < 0,05$).

Выводы. Препарат альфа-липоевой кислоты БерлитионФЗООЕД «Берлин-хеми» при совместной инкубации со смесью анестетиков, использующихся для внутривенной сбалансированной анестезии, ингибирует спонтанную (для IL-4) и стимулированную (для TNF α) продукцию цитокинов в культуре МПК in vitro.

СОДЕРЖАНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВЫМИ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯМИ

Камбочокова З.А.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

К настоящему времени накопилось большое количество данных, свидетельствующих об участии свободнорадикальных процессов в патогенезе ряда инфекционных болезней. При этом универсальный процесс перекисного окисления липидов в норме обеспечивающий условия для жизненно важных функций клетки становится пусковым механизмом патобиохимических изменений. Этот процесс развивался бы бесконтрольно, если бы в клеточных элементах тканей не находились вещества противодействующие его протеканию, что получило название антиоксидантов. Одним из таких веществ является медь содержащий белок – церулоплазмин, который осуществляет «гашение» свободных радикалов, которые образуются в макрофагах и лейкоцитах при фагоцитозе и развитии перекисного окисления липидов в очаге окисления. В механизме его антиоксидантного эффекта имеет значение способность ограничивать окисление Fe²⁺ в Fe³⁺ и тем самым ослаблять процессы свободнорадикального окисления, для которых необходимы ионы негемового железа

Целью работы явилось определение содержания церулоплазмина в сыворотке крови у больных пищевыми токсикоинфекциями в зависимости от периода заболевания, варианта, стадии и степени тяжести патологического процесса. Под наблюдением находилось 60 больных с пищевыми токсикоинфекциями, из них 38 женщин и 22 мужчин. У 9 человек заболевание протекало в легкой форме, у 40 в среднетяжелой и у 10 в тяжелой форме. Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень церулоплазмина в плазме крови методом Рафина. Кровь больных обследовали в периодах разгара, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В результате проведенных исследований у больных пищевыми токсикоинфекциями, уровень церулоплазмина при легком течении не изменяется во всех периодах болезни, что по-видимому объясняется хорошо скомпенсированной реакцией организма. При среднетяжелом и тяжелом течении пищевых токсикоинфекций, наблюдается существенное угнетение церулоплазмина в плазме крови с максимальным значе-

нием в периоде разгара заболевания и с возвращением к норме в периоде ранней реконвалесценции, что связано с выраженной интоксикацией организма при этом заболевании.

Таким образом, при пищевых токсикоинфекциях обнаружено снижение антиоксидантной защиты, зависящее от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса. При среднетяжелой и тяжелой форме течения заболевания, на фоне высокого уровня продуктов перекисного окисления липидов, наблюдается дефицит антиоксидантной защиты организма. Уменьшение содержания церулоплазмина в плазме крови при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания, обусловлено, по-видимому, истощением этого звена антиоксидантной защиты.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Кутумова Н.Б., Нефедов П.В.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Данные литературы показали, в России курят 41,2% школьников, 59,6% - учащихся старших классов. Особое значение приобретает эта проблема для школьников с отклонениями здоровья (дополнительный фактор риска ухудшения здоровья).

С целью изучения распространения курения среди школьников с нарушением слуха и речи (глухие и слабослышащие) нами была составлена анкета, включающая 16 вопросов, в том числе возраст приобщения, мотивы, отношение самих учащихся и их родителей к курению и др. Сбор статистических материалов осуществляли путем анонимного анкетирования. В анкетировании приняли участие 132 школьника коррекционного общеобразовательного учреждения, из которых 53,8% составили мальчики и 46,2% - девочки. Возраст учащихся был от 12 до 20 лет, причем в возрасте 12-13 лет оказалось 19,7% мальчиков и 14,7% девочек, от 14 до 17 лет соответственно – 60,6% и 63,9%, 18-20 лет – 19,7% и 21,4%. Школьники обучались с 5 по 12 класс, при этом учащиеся 5-7 классов составили 34%. Остальные анкетированные были учащимися старших классов – 66%.

На вопрос: «Курите ли Вы?» - ответили положительно 31,8% школьников: 42,3% всех мальчиков и 19,7% всех девочек. Оказалось, что чаще курят слабослышащие мальчики и девочки, чем глухие. Курящие каждый день (63,3% мальчиков и 50% девочек) были приняты за 100%. Что касается частоты курения остальных учащихся, то была выявлено следующее: не каждый день курят 36,7% мальчиков и 50% девочек. Выкуривают 1-2 сигареты в день 42,1% мальчиков и 50% девочек; до 5 сигарет в день – 31,6% мальчиков и 33,3% девочек; 5-10 сигарет в день – 21,1% мальчиков и 16,7% девочек; выкуривают больше 10 сигарет в день только мальчики (5,2%). Начали курить в 7-8 лет 10% мальчиков и 8,3% девочек; в 9-10 лет 6,7% мальчиков; в 11-12 лет 43,3% мальчиков и 16,7% девочек; 13-14 лет – 23,3% мальчиков и 33,3% девочек; 15-16 лет по 16,7% мальчиков и девочек; 17-18 лет – 25% девочек. Основной причиной курения у мальчиков

было желание казаться взрослым (53,3%), у девочек – любопытство (41,7%). Второе место по частоте начала курения у мальчиков занимало любопытство (26,7%), у девочек – требование друзей (33,3%). Приобщению к курению детей и подростков может также способствовать лояльное или безразличное отношение к этому родителей. Опрос школьников показал, что родители по разному относятся к их курению. Так, 70,4% родителей мальчиков и 87% родителей девочек отрицательно относятся к курению своих детей, а остальные безразлично или допустимо. На возможность отрицательного влияния курения на здоровье, в том числе и зубы, указали 67,6% мальчиков и 75,4% девочек. Однако, в то же время 14,1% мальчиков и 13,1% девочек ответили, что курение не влияет на здоровье. Не смогли ответить на вопрос о вреде курения 18,3% мальчиков и 11,5% девочек. Из всех респондентов свое отрицательное отношение к курению высказали 72,7%, безразличное – 6,8%, допустимое – 15,2, хотели бы избавиться от этой вредной привычки только 5,3%.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что систематически проводимая педагогами индивидуальная работа на уроках (наполняемость классов 4-6 человек), а также внеклассная работа социальных педагогов и врачей дают определенные положительные результаты. Однако, необходимо разработать дальнейшие мероприятия по антитабачной пропаганде среди учащихся с нарушением слуха и речи.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УДАРНОГО И МИНУТНОГО ОБЪЕМОВ КРОВИ У ЛЕГКОАТЛЕТОВ ВЫСШИХ СПОРТИВНЫХ РАЗРЯДОВ

Лазарева Э.А.

*Ульяновское Высшее Авиационное Училище
(Институт) Гражданской Авиации,
Ульяновск*

Немаловажными показателями деятельности сердца, отражающими его производительность, являются величины ударного и минутного объемов крови (УОК и МОК). В практике существуют разные методы определения УОК, среди которых широкое распространение получил реографический метод. Разновидностью данного метода является тетраполярная грудная реография, которая используется для определения сердечного выброса (Kubicek et al., 1966; Дмитриева Н.Г., 1975; Осколкова М.К., 1988). Метод реографии основан на регистрации колебаний полного электрического сопротивления тканей, связанных с изменениями их кровенаполнения. Так как изменения кровенаполнения происходят постепенно и синхронно с сердечными сокращениями, следовательно, электрическое сопротивление тканей меняется синхронно с сердечной деятельностью. Пропуская через тело испытуемого безвредный и неощутимый ток высокой частоты и малой силы, регистрируется изменение сопротивления – импеданс тканей (Nyboer J., 1950; Пушкарь Ю.Т. с соавт., 1977, 1986; Акулова Ф.Д., 1986; Осколкова М.К., 1988).

Используемый метод, его точность и воспроизводимость измерений, безболезненность, безвредность, простота и доступность для практического применения делают его одним из наиболее перспективных в спортивной медицине и физиологии для определения ударного объема крови (Вульфсон И.Н., 1977; Абзалов Р.А., 1985, 1997; Бадаквa А.М., 1989; Ишмухаметов И.В., 1993; Земцовский Э.В. с соавт., 1990; Земцовский Э.В., 1995; Ванюшин Ю.С., Ситдинов Ф.Г., 1997; Нигматуллина Р.Р., 1998; Павлова О.И., 1997; Абзалов Р.А., 1998).

Мы использовали тетраполярную схему наложения электродов, предложенную Kubicek W.G. (1966), в модификации Пушкаря Ю.Т. с соавт. (1977). При этом два электрода, токовые, накладывали на шейную и брюшную области испытуемого, а съемные электроды (снимающие разность потенциалов) накладывали на шею, чуть ниже токового электрода, и на грудную клетку, на уровне мечевидного отростка. При таком наложении электродов уменьшается взаимодействие токов при регистрации реограммы и увеличивается глубинность исследования (Осколкова М.К., Красина Г.А., 1980). При регистрации реограммы использовались гибкие ленточные электроды.

Запись реографических кривых осуществляли с помощью плетизмографа РПГ 2-02 и многоканально-го регистратора.

Величину УОК рассчитывали по формуле: $УОК = K \times r \times L^2 / z^2 \times Ad \times Tu$.

Исходя из величины УОК, пульса и АД рассчитывали минутный объем крови (МОК): $МОК = УОК \times ЧСС$.

Полученные нами данные показали следующие величины: у спринтеров УОК в покое равен $66,53 \pm 4,52$; УОК после нагрузки – $128,076 \pm 9,32$; МОК в покое равен $4,43 \pm 0,394$; МОК после нагрузки – $22,06 \pm 1,398$. У стайеров УОК в покое равен $61,89 \pm 2,82$; УОК после нагрузки – $125,06 \pm 10,04$; МОК в покое равен $3,645 \pm 0,224$; МОК после нагрузки – $20,59 \pm 1,68$.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БЕРЛИТИОН@300ЕД» НА СОДЕРЖАНИЕ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАРКОЗА

Локтионов А.Л., Кирсанова Е.В., Конопля А.И.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Целью работы являлось изучение содержания иммунофенотипированных лимфоцитов в периферической крови больных неосложненной ЖКБ в различное время периоперационного периода, а также исследование иммунокорректирующих эффектов препарата α -липоевой кислоты «Берлитион@300ЕД».

Методы исследования. Исследование проводилось на базе Областной клинической больницы г. Курска. Под постоянным наблюдением находилось 56 пациентов женского пола, средний возраст которых