**Таблица 2.** Превышение ПДК «металлического» компонента нефти

| Номер пробы | Превышение ПДК | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | свинец | цинк | медь | кобальт | никель | марганец |
| Проба № 1 | 8,5 | 1,22 | 0,97 | 0,2 | 1,11 | 0,44 |
| Проба № 2 | 9,07 | 1,31 | 1,01 | 0,22 | 1,15 | 0,44 |
| Проба № 3 | 5,15 | 1,24 | 0,93 | 0,18 | 0,98 | 0,41 |
| Проба № 4 | 4,91 | 1,06 | 0,92 | 0,2 | 1,05 | 0,43 |
| Проба № 5 | 7,71 | 1,54 | 1,02 | 0,2 | 1,08 | 0,43 |

Для экологической реабилитации территории необходимо удалить нефть с максимальным использованием технических средств и провести рекультивацию земель, включая технический и биологические этапы с внесением микробиологических препаратов (типа Деворойл, Путидойл, Дестройл, Микромицет, Динал-Б и др.), имеющих разрешение государственных служб к применению [3].

Поиск новых технологий защиты почвенного покрова от углеводородного загрязнения является жизненно необходимым и актуальным требованием сегодняшнего дня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Никифоров А.Н. Трансформация техногенных потоков нефти в почвенных экосистемах. Восстановление нефтезагрязненных почвенных экосистем. – М.: «МДС», 2000.-272с.

2. Рябов В.Д. Химия нефти и газа. – М.: Изд-во «Техника», ТУМА ГРУПП, 2004.-288с.

3. Киковский Ю.И. Самоочищение и рекультивация земель, загрязненной нефтью и нефтепродуктами. – М.: Из-во МГУ, 2005г.-99с.

***Практикующий врач***

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ

Балыкова Л.А., Ивянский С.А., Горбунова И.А., Ивянская Н.В.

*ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва»*
*Саранск, Россия*

**Цель:** оценка эффективности дерината (натрия дезоксирибонуклеат) в профилактике и коррекции клинико-электрокардиографических проявлений стрессорной кардиопатии.

**Материалы и методы:** обследовано 25 мальчиков-футболистов и 21 девочка-гимнастка в возрасте 10-13 лет, которые были рандомизированы на три группы с учётом вида спорта. Стаж занятий 3-5 лет. Атлеты I группы получали деринат (1,5-2,0 мг/кг в/м ч/з день N10 с переходом на интраназальное введение в течение месяца). В качестве препаратов сравнения использовались неотон (креатинфосфат в дозе 100 мг/кг/сут в/в капельно N10 с переходом на пероральный приём рибоксина до месяца) и кудесан (коэнзим $Q_{10}$+витамин Е в дозе 60 мг/сут в течение месяца).

**Результаты:** полученные результаты указывали на формирование «патологического спортивного сердца» у 37% детей, а признаков напряжения иммунной системы у 100% обследованных атлетов, что делало оправданным проведение иммунокорригирующей и метаболической терапии. На фоне лечения деринатом отмечалась нормализация показателей кардиогемодинамики сопоставимая с таковой при использовании неотона и кудесана. По результатам ХМ ЭКГ наблюдалась оптимизация циркадного профиля сердечного ритма, сокращение длительности асистолий, исчезновением обменных нарушений. Кроме того, все исследуемые препараты достоверно увеличивали уровень максимального потребления кислорода (на 8,0-5,4%) в ходе дозированной физической нагрузки на велоэргометре и стимулировали возрастание уровня $PWC_{170}$ (на 6,2-9,6%). На фоне терапии отмечалось сопоставимое снижение уровня биохимических маркёров повреждения миокарда и степени напряжённости симпатоадреналовой системы. Однако лишь деринат у большинства детей параллельно уменьшал степень иммунных расстройств для показателей клеточного иммунитета (Тх, Тх/Тс) и неспецифической резистентности, а также восстанавливал баланс про- и противовоспалительных цитокинов.

**Выводы:** использование дерината у детей-спортсменов препятствует формированию патологического «спортивного сердца» и увеличивает уровень физической работоспособности, а также улучшает иммунный статус.