

ким уровнем тревожности, а механизмы психологической адаптации, используемые для ее устранения, были несовершенны. Пациенты из основной группы занимали пассивную позицию, фатально относились к своей судьбе, привыкли полагаться на волю случая, а не на собственные силы, при этом довольно низко оценивая свои возможности. Следовательно, вытеснение тревоги у них либо не происходило, либо было не полным.

Высокая тревожность, в свою очередь, являлась пусковым фактором развития и закрепления вазопастического синдрома. Таким образом, более тяжелое течение заболевания у больных с наследственной отягощенностью по АГ может быть связано с несовершенством у них выработки механизмов психологической адаптации.

#### **Динамика изменения лизофосфолипидов при демиелинизации**

Козлова О.В., Ревин В.В.

*Мордовский государственный университет  
имени Н.П. Огарева,  
Саранск, Россия.*

В последнее время появились сведения, указывающие на важную роль лизоформ фосфолипидов в регуляции мембранных и метаболических процессов, участие их в развитии демиелинизации нервной ткани [1].

Модулирующее действие лизофосфолипидов связано с влиянием на проницаемость мембран, адгезивные свойства различных молекул, активность ферментных систем. Лизофосфолипиды являются активными регуляторами аденилат- и гуанилатциклазных систем миеллина и олигодендроглиота. Накопление лизофосфолипидов в миелине приводит к изменению функциональных свойств его липидного бислоя, нарушению активности мембраносвязанных ферментов, повышению проницаемости для ионов  $Ca^{2+}$  [2]. В связи с этим целью данного исследования явилось изучение изменений лизоформ липидов в спинном мозге кролика при экспериментальном рассеянном склерозе.

Адекватной моделью рассеянного склероза является экспериментальной аллергический энцефаломиелит (ЭАЭ), который вызывали у кроликов-самцов однократной подкожной инокуляцией гомогената гомологичного спинного мозга в полном адьюванте Фрейнда [3]. Тяжесть заболевания оценивали по наличию у животных парезов и параличей. Фосфолипиды выделяли по методу Блайя-Дайера и далее разделяли с помощью двумерной тонкослойной хроматографии в системах Брокхьюза. Количественное определение фосфолипидов и их лизоформ проводили с помощью метода Васьковского [4].

В результате проведенного исследования, выявлены количественные изменения лизофосфолипидов в спинном мозге кролика, выраженность которых сопряжена с тяжестью течения ЭАЭ. Нами было обнаружено повышение количества лизофосфотидилхолина во всех отделах спинного мозга кролика (в среднем на 5,6% при ЭАЭ средней степени тяжести и на 7,1% при тяжелой форме ЭАЭ).

Максимальное повышение обнаруживается при тяжелой (паралитической) форме ЭАЭ в поясничном отделе (на 8,1%). Кроме того, при тяжелой форме ЭАЭ в следовых количествах обнаруживается фракция лизофосфотидилэтанолamina.

Таким образом, можно заключить, что инициация экспериментального аллергического энцефаломиелита приводит к возрастанию доли лизофосфолипидов в спинном мозге кролика. Это можно объяснить гидролизом фосфотидилхолина и фосфотидилэтанолamina связано с повышением активности фосфолипаз, и в частности - ФЛ А2, которая активируется повышением уровня  $Ca^{2+}$  в цитоплазме.

#### **Концепция содействия укреплению здоровья преподавателей и обучающихся в многопрофильном ВУЗе**

Конюхов В.А., Вакулук В.М., Долгих Е.В.,  
Конюхов А.В.

*Оренбургский государственный университет  
Оренбург, Россия*

Проведенный нами анализ заболеваемости преподавателей и сотрудников университета, современных тенденций в развитии законодательства и политики государства в сфере охраны здоровья, других внешних и внутренних условий функционирования многокомпонентной системы «среда-здоровье» с учетом специфики факторов учебного процесса позволили сформулировать формулу концепции и основные направления её реализации:

Формула концепции:

Сохранение и укрепление здоровья всех участников образовательного процесса путем организации комплекса мер первичной и вторичной профилактики при активном участии всех субъектов образовательного процесса и соответствующем научном, методическом и организационном обеспечении через целенаправленную функциональную систему здравоохранения ОГУ.

Задачи:

Создание комплексной системы мониторинга здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников.

Обеспечение здоровых условий труда, быта, обучения и организация производственного контроля за соблюдением требований СанПиН и гигиенических нормативов.

Реформирование и развитие системы здравоохранения университета с адаптацией к условиям рыночной экономики.

Современное научное, методическое и организационное обеспечение программы «Образование и здоровье».

Формирование мотивации к здоровому образу жизни и обеспечение доступа к объективной и достоверной информации о состоянии здоровья и ходе выполнения проводимых мероприятий для всех участников образовательного процесса.

Системообразующие принципы:

Приоритет первичной профилактики, направленной на выявление и устранение причин заболеваний.

Внутренняя и внешняя многоуровневая интеграция и партнерство.

Системный подход и верификация полученных результатов критериями эффективности.

Адаптация к действующим нормативно-правовым актам на региональном и федеральном уровне.

Открытость программы.

**Системный анализ прикладных факторов формирования и развития гигиенической биоэлементологии**

Конюхов В.А.

*Оренбургский государственный университет,  
Оренбург, Россия*

Проведенный нами системный анализ организационно-распорядительных, нормативно-методических и информационно-аналитических документов в сфере мониторинга элементозов, современной практике диагностики, лечения, профилактики, разработки новых лекарственных препаратов и биодабавок для коррекции элементозов позволил выделить следующие прикладные факторы, стимулирующие формирование и развитие гигиенической биоэлементологии:

Внедрение социально-гигиенического мониторинга (СГМ) и создание информационных фондов (Федерального, региональных, муниципальных) на всех уровнях и необходимость их гармонизации с аналогичным информационным пространством развитых Европейских стран и ВОЗ.

Развитие лабораторной службы Роспотребнадзора с внедрением современных приборов и методов определения в биосубстратах и окружающей среде, их аккредитация, формирование и поддержка программных модулей по всем средам (воздух, вода, почва, продукты и сырье, условия труда и т.д.) с числом исследований более 30 млн. ежегодно, составляющих 75 % от всех проводимых в стране, в том числе уникальных: медико-генетических, онко-гигиенических, молекулярных, токсикологических с использованием альтернативных биологических моделей, генно-модифицированных источников и др.

Принятие к использованию и внедрению (по опыту развитых стран) концепции риска, как основного инструмента для принятия управленческих решений в сфере охраны здоровья (в частности в отношении отдаленных канцерогенных и токсических эффектов от загрязнения окружающей среды).

Информатизация госсанэпидслужбы и других ведомств и свободный доступ к информационным фондам по здоровью населения, сформированных в органах государственной статистики, учреждениях здравоохранения и т.п.

Необходимость решения прикладных задач по аналитическому обеспечению государственной политики в области гигиены окружающей среды, здорового питания, гигиенической безопасности, в

том числе в контексте подписанных Россией международных соглашений (по экотоксикантам Pb, Hg, Cd и др. эссенциальным - йод, железо).

Высокая медицинская эффективность от внедрения новых медицинских профилактических технологий, базирующихся на гигиенической диагностике и оценке риска микроэлементозов, признанная на государственном уровне.

**Сравнительное изучение содержания церулоплазмينا в крови больных миомой матки при гистерэктомии и использовании амбена**

Липатова Н.А., Лабзина М.В., Кудалева О.В.,

Вьюркова М.Н., Лабзина Л.Я., Атянина Т.Ф.

*Мордовский государственный университет,  
Саранск, Россия*

Миома матки является одним из наиболее распространенных заболеваний репродуктивной системы и встречается у 25-30% женщин, среди которых большинство составляют женщины репродуктивного возраста. Характерным клиническим признаком миомы матки являются патологические менструальные кровотечения (обычно гиперменорея и полименорея), интенсивность которых постепенно нарастает, что может привести к выраженной анемии. Кроме того, наличие массивных кровотечений часто осложняет проведение операции по удалению тела матки и требует предварительной компенсации анемического состояния. Все это определяет значимость применения различных кровоостанавливающих препаратов или препаратов, механизм действия которых направлен на коррекцию анемии перед проведением гистерэктомии. Это послужило толчком для сравнительного исследования состояния системы кроветворения у женщин с миомой матки при проведении гистерэктомии, с одной стороны, и использовании отечественного препарата амбен для остановки маточных кровотечений и профилактики постгеморрагических анемий, как симптоматическое лечение, а также в качестве предоперационной подготовки больных в плановом порядке, с другой.

Для оценки состояния кроветворной системы нами было проведено изучение концентрации церулоплазмينا в сыворотке крови 29 больных миомой матки до и после (на 3 сутки) гистерэктомии, а также 17 женщин, течение болезни которых было осложнено наличием полименореи или гиперменореи, до и после (на 3 сутки) применения амбена. Для этого больным 2 раза в день внутривенно струйно вводили по 5 мл 1% раствора амбена.

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что при наличии гипер- или полименореи отмечается более высокий уровень церулоплазмينا ( $465, 61 \pm 49, 81$  мг/л) по сравнению с больными, которым осуществлялось плановое проведение гистерэктомии и состояние которых не осложнялось массивными кровотечениями (при этом уровень белка составил  $410,7 \pm 19,9$  мг/л). Проведение гистерэктомии и использование амбена перед гистерэктомией приводило к увеличению концентрации церулоплазмينا, однако при оперативном вмешательстве его уровень не достигал величины, наблюда-