

голода Ирана значительно облегчала импорт германских товаров. За счет кредитования по клирингу Иран, не тратя собственные запасы валюты, без ограничений ввозил оборудование из Третьего рейха.

Во-вторых, высокое качество германских товаров и оборудования. Немецкая газетная бумага по своему качеству не уступала советской писчей, а техническая бумага была вообще вне конкуренции. Выше качеством были и германские станки, чем аналогичные образцы из Англии и СССР. К тому же, Германия предлагала Ирану разнообразную номенклатуру товаров, удовлетворяя практически всем его потребностям в импортной продукции. Согласно данным иранского таможенного отчета, по количеству наименований экспортных и импортных товаров Ирана Германия занимала первое место.

В-третьих, умелая организация торговли. Немцы не только поставляли оборудование, но и монтировали его на месте. Любой немецкий товар сопровождала краткая инструкция, написанная на бумаге высшего сорта.

В-четвертых, поставленная на высокий уровень реклама. В больших количествах немцы распространяли каталоги, специализированные технические и коммерческие журналы, пропагандировавшие достижения германской техники. На авторучках, зажигалках, расческах и других мелких предметах, которые немцы вручали иранским чиновникам и купцам в качестве сувенира, обязательно присутствовала реклама какой-нибудь немецкой фирмы.

В-пятых, Германия не только снабжала Иран современным оборудованием, но и посылала для его монтажа высококвалифицированных специалистов. Берлин использовал любой повод для того, чтобы направить на Средний Восток своих вояжеров, техников, инженеров и просто рабочих. Только в 1936 г. в Иран было направлено 800 подданных Германии. Они работали на строительстве промышленных объектов, при прокладке новых дорог, занимали ответственные должности в иранских учреждениях.

В-шестых, в отличие от специалистов из Советского Союза, на все запросы иранской стороны немцы реагировали оперативно.

В-седьмых, секрет усиленного проникновения Германии на иранский рынок состоял в том, что немецкие фирмы платили иранцам по ценам, превышавшим мировые на 15-20 %. Правда, иранские купцы получали не валюту, а риалы, но и это было им выгодно. Умело используя условия клирингового соглашения, Германия расширила таким образом свой импорт из Ирана и форсировала экспорт.

В результате германские фашисты к началу Второй мировой войны завоевали ведущие позиции в иранской экономике и были готовы использовать Иран в своих дальнейших планах по завоеванию мирового господства.

---

Работа представлена на II научную международную конференцию «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 11-22 апреля 2007 г. Поступила в редакцию 13.03.2007.

### *Медицинские науки*

#### **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛИПТОНОРМА НА ПАРАМЕТРЫ ЛИПИД-ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Корнилов А.А., Валюкевич В.Н., Маль Г.С.

*Курский государственный медицинский университет  
Курск, Россия*

Целью исследования явилась прогнозирование гиполипидемического эффекта и определение факторов-предикторов, определяющих эффективность лечения гиперлипидемии (ГЛП) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) статином III поколения – литонормом на основе параметров липид-транспортной системы.

Для решения задачи прогнозирования гиполипидемического эффекта были использованы нейронные сети, которые позволяют на основании определенного набора параметров липопротеидов (ЛП) сыворотки оценить вероятность проявления гиполипидемического эффекта препаратов при лечении ИБС.

Результаты исследования показали, что наибольшую значимость влияния на гипохоле-

стеринемический эффект имеют такие экзогенные факторы как уровень артериального давления, возраст, курение, алкоголь, малоподвижный образ жизни и из эндогенных факторов, отражающих базальный уровень ЛП, наибольшую значимость играют уровень холестерина (ХС) липопротеидов высокой плотности (ЛВП) и ХС липопротеидов низкой плотности (ЛНП).

Таким образом, выявлено, что наличие вредных привычек и факторов риска снижают степень выраженности гипохолестеринемического эффекта у больных ИБС с изолированной гиперхолестеринемией (ГХС). Следовательно, наряду с фармакотерапией статинами необходимо осуществлять коррекцию экзогенных факторов, влияющих на прогноз лечения.

Также определялся прогноз выраженности влияния препаратов на липидтранспортную систему у больных ИБС.

Так, при лечении липтонормом у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать гиполипидемический эффект не менее 15% ( $p < 0,05$ ) у 17,5% больных, а более 20% ( $p < 0,05$ ) у 35% больных. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что наиболее вероят-

ный гипохолестеринемический эффект липтонорма в дозе 10 мг/сут в пределах 15-25% можно прогнозировать не менее, чем у 25% больных в сочетании с гипотриглицеридемическим эффектом. Увеличение дозы статина должно обеспечить проявления гиполипидемического эффекта у большего процента больных ИБС.

Работа представлена на научную международную конференцию «Практикующий врач», 9-16 сентября 2007 г. Римини (Италия). Поступила в редакцию 08.08.2007.

**МОРФОЛОГИЯ СЕРДЦА И ЛЕГКИХ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА В ИССЛЕДОВАНИЯХ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА УРАЛЬСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

Спирина Г.А.

*ГОУ ВПО Уральская государственная  
медицинская академия Росздрава  
Екатеринбург, Россия*

Более десяти лет сотрудники кафедры анатомии человека занимаются изучением топографии и строения внутренних органов плодов при нормальном и осложненном течении беременности. Удалось показать, что в пренатальном периоде онтогенеза представляется возможным выделить три формы сердца: узкое длинное, переходное, широкое короткое. Каждой из них соответствует специфический комплекс параметров органа, его камер и отверстий. Структурная организация желудочков сердца осуществляется по принципу конформной симметрии как наиболее общей закономерности морфогенеза. В пре- и постнатальном периодах онтогенеза имеются аналогичные варианты строения желудочков сердца с определенными количественными соотношениями линейных размеров отделов притока и оттока, параметров частей межжелудочковой перегородки (МЖП). Каждому из вариантов структурной организации желудочков свойственна совокупность конкретных характеристик частей предсердно-желудочкового отдела проводящей системы сердца (ПСС), выражающая изменение углов их положения, линейных размеров, формы. Варианты анатомического соответствия ПСС и сердца формируются во внутриутробном периоде. У детей с синдромом Дауна при завершении формирования сердца без порока характеристики частей предсердно-желудочкового отдела ПСС и МЖП приближаются к критическим, то есть, к предельным вариантам анатомической нормы. Для кровоснабжения предсердно-желудочкового отдела ПСС при нормальном развитии и при врожденных пороках сердца характерны черты сходства и различия. В работах сотрудников кафедры раскрыта динамика формирования соединительнотканного остова миокарда, представлена стереологическая характери-

стистика его тканевой организации. Изучением серийных гистологических срезов, гистотопограмм, сканограмм установлено, что миокард человека представляет собой комплекс сократительных и стромальных структур, вступающих во взаимоотношения в соответствии с развитием сердца в целом. При этом в миокарде происходит изменение количественных соотношений составляющих тканевых компонентов. Структурная организация соединительнотканного остова различается не только пространственной ориентацией волокнистого каркаса и его прочностью, а также по составу и количественным характеристикам составляющих его волокон, клеточных структур и основного вещества. Анализ архитектоники соединительнотканного остова миокарда позволяет рассматривать его как коллагеново-эластический, смешанной конструкции.

Обнаружена стадийность в развитии соединительнотканного остова миокарда.

Установлено, что в пренатальном периоде онтогенеза и у новорожденных в отдельных структурах мягкого остова сердца - фиброзные кольца и треугольники, центральное фиброзное тело выявляется «хондронидная» ткань, эмбриональная аваскулярная разновидность соединительной ткани с гистотопографическими особенностями качественного и количественного распределения клеточного и волокнистого состава. С нарастанием срока гестации увеличивается содержание волокон и клеточных элементов в мягком остове сердца при соответственном уменьшении объема основного межклеточного вещества. К рождению процесс формирования дефинитивного строения фиброзных треугольников, колец и центрального фиброзного тела не завершён.

На протяжении внутриутробного периода гистологическая дифференцировка паренхимы легких проходит стадийно. Отмечено четыре периода в формировании ткани легких: с 5 по 8 неделю - эмбриональный период; начало железистого приходится на 9 неделю и заканчивается 19 неделей; каналкулярный период с 20 по 25 неделю и альвеолярный (стадия терминального мешка) с 26 недели и до рождения. Полная смена железистой стадии на каналкулярную приходится на 20-21 недели развития. Наличие внутриутробной инфекции негативно влияет на динамику роста сердца плода, что проявляется в уменьшении площади отверстий органа и его массы, изменения конфигурации правого предсердия и соотношения площади отверстий сосудов. В структурах мягкого остова сердца отмечается раннее появление клеток фибробластического ряда и оформленного межклеточного вещества с изменением их объемного и пространственного соотношения в стенке органа. При беременности, осложненной внутриутробной инфекцией происходит нарушение формообразовательных процессов в сердце, что приводит к существенным из-