

children at least once a month or do not meet at all very poorly assess the condition their health and their quality of life. The most positive evaluations of his life give elderly people who are able to communicate with close relatives almost every day. In turn, the low quality of life of elderly patients exacerbates the arterial hypertension. Quite often, the problem of lack of communication by relatives is exacerbated by low physical activity elderly patient.

Thus, elderly patients with arterial hypertension represent a large group of medical and social risk. Dynamic observation of an elderly patient ceases to be exceptionally medical aspects of medical activity and acquires social significance. Family doctor plays an important role in this situation. He comes into the family, and speaks not only to the elderly patient with arterial hypertension, but also with those family members who are around him. The doctor should pay attention young people living in the home on the elderly patient needs. He should indicate on their very high role in the treatment of older people.

REFERENCES

1. Cuffee Y., Ogedegbe C., Williams N. J. et al. Psychosocial risk factors for hypertension: an update of the literature // Curr. Hypertens. Rep. – 2014. - Vol. 16(10). - P.483.
2. Neuhauser H., Thamm M., Ellert U. Blood pressure in Germany 2008-2011: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEG S1) // Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. – 2013. - Vol.56 (5-6). – P. 795 - 801.
3. Malyutina S. K., Bobak M., Pajak A. i dr. Arterialnaya gipertenziya v treh vostochno-evropeyskih stranah i ee svyaz s sotsialno – ekonomicheskimi faktorami // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2008. - № 7 (6), Prilozhenie 1. - S. 231.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ

Абдуллаев М. Д.

Оренбургский государственный медицинский университет

Кальций необходим для осуществления жизнедеятельности организма: способствует образованию электрического потенциала мембран, поддержанию тонуса вегетативной и центральной нервной систем, принимает участие в реакциях нервно - мышечной проводимости, оказывает положительный инотропный эф-

фект на деятельность сердечной мышцы. Кроме того, кальций участвует в свертывании крови, в метаболизме костной ткани, обеспечивает контроль и активирование гормонов и нейромедиаторов. 99% всего кальция в организме приходится на костные ткани, 1% локализуется в крови, лимфе, тканевой жидкости. Кроме того, кальций содержится в значительном количестве в слюне, обеспечивая нормальное функционирование кальций-зависимых ферментов полости рта. Общее содержание кальция в слюне обычно меньше, чем в плазме крови. При этом кальций в слюне также, как и в сыворотке крови представлен белковосвязанной (15 %) и ионизированной (50%) формами, незначительная его часть связана с цитратами и фосфатами.

Определение количественного содержания кальция в слюне представляет интерес в изучении многих физиологических и патологических состояний, что указывает на актуальность нашей работы.

Целью работы являлась оценка влияния характера и рациональности питания на содержание кальция в слюне.

Поставленные задачи:

- провести анкетирование студентов,
- сформировать группы по характеру питания,
- определить содержание кальция слюны в каждой группе,
- учесть результаты и сделать выводы

Материалом для исследования послужили образцы слюны студентов 2 курса Оренбургского государственного медицинского университета. Предварительно, после проведенного анкетирования, были сформированы группы обследуемых:

Группа № 1: Лица с трех-; четырехразовым питанием; с рациональным качественным и количественным составом пищи; употреблявшие за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (> 200 мг).

Группа № 2: Лица с трех-; четырехразовым питанием; с рациональным качественным и количественным составом пищи; не употреблявшие за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (< 200 мг).

Группа № 3: Лица с двух-; трехразовым питанием; с нерациональным качественным и количественным составом пищи; не употреблявшие за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (< 100 мг).

После забора материала в каждой исследуемой группе был осуществлен анализ по определению содержания кальция в биологическом материале с помощью набора химических реактивов Био La Che Ma Тест.

Метод основан на способности кальция образовывать с глиоксаль-бис (2-оксианилом) в щелочной среде комплекс красного цвета, который определяют фотометрически.

В состав набора входят следующие реактивы: эталон кальция (11 мл), глиоксаль-бис (2-оксианил) (0.30 г), натрия гидроокись (32 мл), метанол (290 мл).

Для приготовления калибровочного раствора в мерную склянку вместимостью 50 мл отмерили пипеткой 5 мл эталона кальция и разбавили водой до отметки. При получении раствора глиоксаль-бис (2-оксианила) навеску глиоксаль-бис (2-оксианила) (0.30 г), растворили в целом объеме метанола (290 мл). Для приготовления раствора натрия гидроокиси в полиэтиленовом флаконе смешали 20 мл натрия гидроокиси с 30 мл дистиллированной воды.

Полученную слюну разбавили с дистиллированной водой в соотношении 1:1.

Для приготовления пробы в кювету (1 см) отмерили 1 мл дистиллированной воды, 0.02 мл разбавленной слюны, 0.5 мл раствора едкого натра; эталона - 1 мл дистиллированной воды, 0.02 мл калибровочного раствора, 0.5 мл раствора едкого натра; контрольного раствора - 1 мл дистиллированной воды, 0.5 мл раствора едкого натра. Перемешали и после первой инкубации (10 минут) в каждую пробирку добавили по 2 мл раствора глиоксаль-бис (2-оксианила). Перемешали и спустя 10 минут (вторая инкубация) измерили оптическую плотность проб (A1) и эталона (A2) против контрольного раствора в спектрофотометре при длине волны 450 нм.

Для расчета содержания кальция использовали следующую расчетную формулу:

$$Ca \text{ (ммоль\л)} = 2.5 * A1 / A2.$$

В результате исследования у обследуемых первой группы с трех-; четырехразовым питанием; с рациональным качественным и количественным составом пищи; употреблявших за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (> 200 мг) средний уровень кальция в исследуемой слюне составляет 2.96

ммоль/л. У исследуемых с трех-; четырехразовым питанием; с рациональным качественным и количественным составом пищи; не употреблявших за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (< 200 мг) средний уровень кальция в слюне составляет 2.14 ммоль/л. У представителей третьей группы с двух-; трехразовым питанием; с нерациональным качественным и количественным составом пищи; не употреблявшие за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (<100 мг) средний уровень кальция в слюне 1.57 ммоль/л.

Таким образом, характер питания влияет на содержание общего кальция слюны, при этом рациональный режим питания, хороший качественный и количественный состав пищи, а также употребление продуктов, богатых кальцием повышает уровень кальция в слюне. Из этого следует, что при патологиях различной этиологии, а так же при сниженном содержании кальция в организме, необходимо рационализировать свой режим питания и включить в рацион большее количество кальцийсодержащих продуктов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Биология полости рта. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 304 с.
2. Носков В. Б. Слюна в клинической лабораторной диагностике // Клин. лаб. диагн. – 2008. - № 6. – С. 14-17.
3. Пинелис В. Г., Арсеньева Е. Н., Сенилова Я. Е., Скоблина Н. А. и др. Содержание кортизола в слюне у здоровых детей // Вопросы диагностики в педиатрии. - 2009. – Т. 1, № 1. – С. 49-52.
4. Ребров В. Г., Громова О. А. Витамины и микроэлементы. - М.: АЛЕВ-В, 2003.–670 с.
5. Ромачева И. Ф., Юдин Л. А., Афанасьев В. В., Морозов А. Н. Заболевания и повреждения слюнных желез. - М.: Медицина, 1987. - 240 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Авдей Г.М.

Гродненский государственный медицинский университет

У каждой женщины наступление менопаузы сопровождается определенными физиологическими изменениями различных