

свою силу и после революции. В этом усердствовало духовенство, веками вбивая в головы верующих, что они «рабы» по отношению к верховному господину — богу, которому подчинены все явления человеческой жизни. Захочет бог — даст жизнь человеку. Захочет — отберет. Эти представления находили отражение и в именах, чьему способыствовало то же духовенство, принимавшее в прошлом активное участие при наречении новорожденного. Впрочем, это можно найти у любого народа: скажем, у ираноязычных народов распространены соответствующие туркменскому «бог дал» — Худайдаад, Алладад, у славян, в том числе и у русских, — Богдан, и т. д.

После Октября численность религиозных имен пошла на убыль. И хотя они встречались еще сравнительно часто, давались уже, как правило, лишь в знак уважения к памяти предков, носивших эти имена. Большие преобразования, произошедшие в культуре и быту туркменского народа, нашли свое отражение в появлении совершенно новоязычных имен — русских или западноевропейских, чаще всего связанных с тем или иным выдающимся революционером или деятелем культуры. Например, имя Владимир, в честь В. И. Ленина, Маркс — в честь Карла Маркса, Тельман — в честь вождя немецкого пролетариата Эрнста Тельмана, Клара — в честь Клары Цеткин и т. д. Естественно, после распада Советского Союза и объявления Туркменистана суверенным государством подобного рода именами нарекать новорожденных перестали.

Выводы. Таким образом, арабское нашествие принесло новую религию — ислам, получившую неограниченное господство. А через религию в традиции наречения среднеазиатских и иных народов ворвались мощные потоки мусульманских имен. Однако туркменская традиция личных имен проявила завидное упорство, особенно у женщин, сохранив многие домусульманские имена. Дело в том, что арабские мусульманские имена давались при рождении муллой или кем-либо из верующих стариков. Однако в быту детям присваивались свои имена, которые стали основными, попадая даже нередко в официальные документы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гафуров, А. Имя и история: Об именах арабов, персов, таджиков и тюрков / А. Гафуров // Словарь. — М., 1987.
2. По материалам Интернет-сайта <http://www.centrastra.ru/newsA.php?st=1141212660>.
3. По материалам Интернет-сайта <http://www.netter.ru/slovari/onomasticon.htm>.

УДК 616.831-005.4-005.1-018.74-008

НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС

Алексеевич В. Р., Лелевич А. В.

Научный руководитель: ассистент Бегер Т. А.

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины являются острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). По данным Всемирной федерации неврологических обществ, ежегодно в мире регистрируется не менее 15.000.000 инсультов. По прогнозам исследователей к 2015 г. общее количество больных с инсультом составит 18 млн. человек, а к 2030 г. — 23 млн. При этом смертность от инсульта составит 6,5 млн в год к 2015 г. и 7,8 млн в год к 2030 г., если не будут предприняты активные глобальные меры по борьбе с этой «эпидемией». Но существует и другая тенденция: инсульт молодеет. В последние годы не менее 20 % ОНМК диагностируется у больных моложе 50 лет [1, 2, 3].

При церебральной ишемии ведущими патогенетическими звенями являются угнетение аэробного гликолиза вследствие недостаточного снабжения головного мозга кислородом. Ввиду активации анаэробного гликолиза возникает энергодефицит, что несомненно приводит к нарушению баланса электролитов во внутри- и внеклеточном пространствах. Изменяется кислотно-основное равновесие в сторону ацидоза. Возникающие патологические изменения могут негативно сказываться на морро-функциональном состоянии нейронов мозга и сосудистого эндотелия. И пока только имеются нарушения функции клеток, а структурных необратимых повреждений еще нет, существует возможность «спасти» эти клетки. Следовательно, для практической медицины особый интерес представляет не только патогенетические изменения при ишемии, но и так называемые реперфузионные изменения. В настоящее время применяются различные способы восстановления кровотока. Однако не всегда восстановление кровотока (реперфузия) несет в себе положительное значение и нивелирует каскад патологических реакций. Известно, что может возникать так называемый «реперфузионный синдром» [4].

Поступающий после гипоксии кислород включается в процессы свободнорадикального окисления, что ведет к цитотоксическому повреждению [5]. Повреждается не только ткань мозга, но и, вероятно,сосудистая стенка. Усугубляются мембранные повреждения, усиливается выход ионов калия из клеток и поступление в них ионов Na и щады, увеличивается внутриклеточная концентрация ионов кальция. Еще больше нарастает энергодефицит в зоне постишемической реперфузии [4]. Возникает повреждение сосудистой стенки, что может негативно сказываться на системе гемостаза.

В литературе встречается незначительное количество работ по исследованию системы гемостаза при ишемических и реперфузионных состояниях, что и определило цель работы.

Цель исследования

Изучить влияние ишемии-реперфузии головного мозга крыс на состояние некоторых параметров системы гемостаза.

Материалы и методы исследования

Эксперименты были проведены на 12 лабораторных крысах-самцах, массой 200–250 г. Все эксперименты были одобрены этическим комитетом. В эксперименте воспроизведен был механизм реперфузионного повреждения головного мозга. Для создания реперфузионной модели ишемического повреждения на обе общие сонные артерии на 30 мин накладывались клипсы, после чего кровоток по общим сонным артериям восстанавливается, добиваясь реперфузии ранее ишемизированной ткани. Спустя 30 минут после восстановления кровотока катетеризировали общую сонную артерию и забирали кровь для исследований. Все хирургические процедуры проводили под наркозом.

Таким образом, в ходе исследований животные были разделены на 2 группы. Первая группу животных составили контрольные крысы (контроль) (n = 6), вторую — крысы с тридцатиминутной ишемией-реперфузией головного мозга (И-Р ГМ) (n = 6).

Активность тромбоцитарного звена системы гемостаза оценивали по изменению коагуляционной способности тромбоцитов на агрегометре Solar. Коагуляционный гемостаз определяли с помощью тромбоэластографии.

Для сравнения величин использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при p < 0,05. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета «Statistica» 8.0.

Результаты и их обсуждение

При изучении агрегационной способности тромбоцитов отмечается увеличение концентрации тромбоцитов при 30-минутной реперфузии в 3,2 раза, по сравнению с контролем, p = 0,004.

При исследовании вторичного гемостаза отмечено уменьшение времени реакции (R) на 13,5 % у крыс с И-Р ГМ по сравнению с контрольной группой, $p < 0,02$. Время образования сгустка (K) у крыс с И-Р ГМ уменьшилось по сравнению с контрольной группой на 12,2 %, $p < 0,04$, константа тотального свертывания крови (T) статистически значимо не изменилась у крыс с И-Р ГМ по сравнению с контролем. Максимальная амплитуда у крыс с И-Р ГМ уменьшилась на 33 % по сравнению с контрольными крысами, $p < 0,007$.

Выводы

В нашем исследовании отмечается негативное влияние реперфузионных повреждений на некоторые параметры системы гемостаза — активируются проагрегантные и прокоагулянтные свойства крови. Поэтому назначение препаратов, препятствующих активации системы гемостаза патогенетически обосновано не только с целью профилактики, но и с лечебной целью.

ЛИТЕРАТУРА

- Симоненко, В. Б. Профилактика инсульта: традиции и перспективы / В. Б. Симоненко, Е. А. Широков, Б. С. Виденский // Военно-мед. журн. — 1999. — № 4. — С. 31–34.
- Выленский, Б. С. Современная тактика борьбы с инсультом / Б. С. Выленский. — СПб.: ООО «Издательство ФОЛНДАТ», 2005. — 288 с.
- Симоненко, В. Б. Превентивная кардионеврология / В. Б. Симоненко, Е. А. Широков. — СПб.: ООО «Издательство ФОЛНДАТ», 2008. — 224 с.
- Максимович, Н. Е. Роль оксида азота в патогенезе ишемических и реперфузионных повреждений мозга / Н. Е. Максимович. — Гродно, 2004.
- Чугунов, А. В. Коррекция свободнорадикального окисления — патогенетический подход к лечению острого ишемического инсульта / А. В. Чугунов, П. Р. Камчтнов, Н. А. Михайлова // Журнал неврологии и психиатрии. — 2009. — № 10. — С. 65–67.

УДК 616.152.112-057.875

ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ НА КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Алипов А. Е., Анашкина Е. Е., Астапович Е. С.

Научный руководитель: к.х.н., доц. Филиппова В. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Американские ученые в начале XXI в. сделали подлинное открытие, показав, что любой продукт имеет фундаментальный показатель, который имеет критическое значение для нашего здоровья. Они назвали его NEAP (net endogenous acid production). Если в пище преобладают кислотообразующие компоненты, то кислотная нагрузка имеет положительную величину, а если доминируют компоненты, образующие щелочь, то NEAP является отрицательной величиной. Питание современного человека характеризуется дисбалансом ионов водорода и бикарбоната, что вызывает пожизненный, слабовыраженный, болезнественно (патогенно) существующий системный метаболический ацидоз. Кислотная нагрузка пищи современного человека составляет плюс 48.

Цель исследования

Определение кислотно-основного статуса (КОС) организма молодых людей, а также изучение влияния качества питания на кислотно-основное равновесие организма.

Материалы и методы

Объектом исследования явились молодые люди в возрасте 17–19 лет, являющиеся студентами Гомельского медицинского университета. Кагорта обследованных студентов составила 100 человек. Для определения их кислотно-основного статуса измерялись общая и активная кислотность мочи, а также содержание кальция в слюне [1]. Чтобы выявить особенности питания студентов, была составлена анкета, и проведено анкетирование, позволяющее определить качество их питания. Определение коэффициента корреляции между исследуемыми параметрами выполнялось при помощи компьютерной программы «Excel» 2007.

Результаты и их обсуждение

По результатам опроса студенты были разделены на три кагорты. К первой кагорте были отнесены студенты, в рационе питания которых преобладали кислотообразующие продукты. К сожалению, эта группа оказалась самой многочисленной и составила 86 % от числа обследованных. Ко второй группе были отнесены студенты, в рационе питания которых преобладали щелочеобразующие продукты. Их количество составило 10 % от числа обследованных. Самой малочисленной (только 4 %) оказалась третья кагорта, в рационе питания которых преобладали нейтральные продукты. О состоянии кислотно-основного статуса организма обследованных студентов мы судили по значениям общей и активной кислотности мочи, pH мочи от 5 до 6 соответствует явно выраженному ацидозу, pH от 6 до 7 соответствуют начальной стадии ацидоза (студенты попадают в группу риска). Значения pH от 7 до 8 соответствуют физиологической норме, а pH от 8 до 9 свидетельствует о повышенной щелочности организма. Исследования показали, что в первой кагорте активная кислотность изменялась от 5,14 до 8,22, а общая — от 8 до 120 ммоль/л. Только в этой группе были выявлены студенты с ярко выраженным закислением организма. Их количество составило 27 % от общего числа обследованных данной группы. Интересно отметить, что у 27 % студентов данной кагорты кислотность мочи находится в пределах pH 7–8, что свидетельствует об отсутствии нарушения КОС. О небалансированности питания студентов данной группы свидетельствует и тот факт, что самой многочисленной (45 %) оказалась группа риска. Как известно, закисление организма приводит к вымыванию кальция из костной ткани и зубной эмали. Если в норме концентрация кальция в слюне составляет 40–80 мг/л, то у студентов с высокой кислотностью мочи (pH 5–6) она явна понижена и составляет 4,5–19,7 мг/л. Невысокое значение коэффициента корреляции содержания кальция от pH (9,84 %) свидетельствует о том, что избыток кислотности является важным, но не единственным фактором разрушения костей и эмали. Важно отметить, что нормальное содержание кальция в слюне выявлено лишь у обследованных с нейтральным значением pH мочи.

Итаки

Пищевое питание — это важнейший фактор здоровья человека. Исследование показало, что, в conjunctione, большинство обследованных молодых людей имеют выраженные признаки энцефалопатии организма, что является следствием преобладания кислотообразующих веществ в пище. Около 25 % обследованных студентов имеют высокую кислотность мочи (pH > 7), что свидетельствует о закислении их организма уже в молодом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Симоненко, Н. А. Медицинские лабораторные анализы. Справочник. / В. М. Лившиц, В. И. Сидельникова. — 2-е изд. — М.: Медицина, 2006. — 102110.

УДК 616.152.112-057.875

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИПАРАТА «ОКСИДА ТОРФА ПЛЮС» НА КОЖУ СОБАК

Анашкина Е. Е.

Научный руководитель: к.и.с/м с. С. А. Анашкина, к.б.н., доцент, асс. О. Л. Палковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Торф — это естественный многофункциональный орган, который предохраняет глублежащие ткани от неблагоприятных воздействий и поддерживает постоянство среды организма. Противопоказаниями являются экологически чистый препарат «Оксидат торфа Плюс». Он — физиологически активный нейтральный, хорошо растворимый в воде.