

Методы исследования: структурированное интервью для использования Шкалы оценки тревоги Гамильтона, опросник депрессивной симптоматики SR-16, ММРІ (Миннесотский Многошкальный Личностный Опросник), опросник невротических и неврозоподобных расстройств, методы многомерного статистического анализа (факторный анализ, модель Раша, корреляционный анализ).

Ожидаемые результаты:

1. Разработка модифицированного варианта «Опросника невротических и неврозоподобных расстройств» (ОНР).
2. Получение данных о диагностической эффективности модифицированного варианта методики ОНР в клинике.
3. Внедрение результатов работы в диагностический процесс учреждений здравоохранения, оказывающих помощь в сфере охраны психического здоровья.
4. Полученные данные представить в виде монографии, научных докладов на конференциях, научных статей в отечественных и зарубежных журналах, а также в виде актов внедрения, методических рекомендаций и инструкций к применению для врачей-психиатров, психотерапевтов.

Выводы. С помощью современных психометрических подходов необходимо создать модифицированный вариант опросника невротических и неврозоподобных расстройств, характеризующийся обоснованными психометрическими свойствами и высокой диагностической эффективностью.

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Цымбал В.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Научный руководитель – д. м.н., проф. Макеева Н.И.

Одним из самых тяжелых осложнений сахарного диабета (СД) является диабетическая нефропатия (ДН), которая входит в число основных причин почечной недостаточности. Несмотря на интенсивные исследования, многие аспекты формирования ДН, особенно ее допротеинурических стадий, недостаточно ясны. Учитывая, что основным морфологическим субстратом для формирования сосудистых осложнений СД на тканевом уровне является соединительная ткань, изучение метаболизма последней является одним из перспективных направлений в исследованиях диабетической болезни почек.

Цель работы: изучить особенности обмена соединительной ткани у детей, страдающих СД 1-го типа.

Объект и методы исследования. Обследовано 67 детей (34 мальчика и 33 девочки), больных СД 1-го типа, в возрасте от 6 до 17 лет. В зависимости от длительности заболевания пациенты разделены на группы: 1-я гр. (n=12) с длительностью заболевания до 1 года, 2-я гр. (n=25) с длительностью заболевания от 1 до 5 лет, 3-я гр. (n=14) с длительностью СД более 5 лет и нормоальбуминурией, 4-я гр. (n=15) СД более 5 лет и ДН в стадии микроальбуминурии (МАУ). Группу контроля составили 20 практически здоровых детей. Определяли содержание гликозаминогликанов (ГАГ), оксипролина, витамина С, коллагенолитическую активность (КЛА) в моче. Определение КЛА проводили по суммарному количеству (при ферментативном гидролизе) свободного и пептид-связанного оксипролина в диагностируемой пробе; ГАГ – по методу Gold (1981) в модификации (Пауль, 1995); витамина С – биохимическим методом, который основан на возможности витамина С восстанавливать 2,6-дихлорфенолindoфенол.

Результаты и их обсуждение. Установлено достоверное повышение КЛА, оксипролина и содержание ГАГ у пациентов всех групп (все $p < 0,001$), в сравнении с группой контроля. Повышение КЛА мочи у пациентов с СД можно рассматривать с двух позиций. Высокий уровень КЛА в моче связан с повышением КЛА в сыворотке крови, действие которой направлено на предупреждение экспансии экстрацеллюлярного матрикса. С другой стороны, высокий уровень КЛА мочи можно расценить как потерю коллагенолитические ферментов через поврежденный почечный барьер. Повышение уровня ГАГ у детей с СД можно объяснить увеличением проницаемости почечного барьера и уменьшением степени его селективности, в условиях усиления катаболизма протеогликанов базальной мембраны и мезангия клубочков. Повышенный уровень оксипролина может быть связан с нарушением внутриклеточного метаболизма, что свидетельствует об усилении склеротических процессов в почках. Уровни витамина С в моче, по сравнению с контролем, у пациентов всех групп были достоверно ниже (все $p < 0,001$). Дефицит витамина С приводит к нарушению синтеза коллагена, в связи с чем образуются глубокие нарушения обмена соединительной ткани. Высокий уровень межгрупповых различий содержания ГАГ, КЛА, оксипролина и витамина С мочи у детей с СД позволяет использовать данные показатели как мониторинговые тесты при осуществлении контроля эффективности ренопротекторной терапии.

Литература:

1. Маслова И.С. Дисплазия соединительной ткани: прогностическое значение в диабетологии / Т.Е. Чернышова, И.А. Курникова, И.С. Маслова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009, № 6 (111). – С.76-79.
2. Chen S, Ziyadeh FN. Vascular endothelial growth factor and diabetic nephropathy. / Curr Diab Rep. – 2008 Dec; 8(6):470-6.
3. Dei Cas A, Gnudi L. VEGF and angiopoietins in diabetic glomerulopathy: how far for a new treatment? / Metabolism. 2012 Dec; 61(12):1666-73.

РОЛЬ УГАРНОГО ГАЗА В ЗАГРЯЗНЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Чавко М. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Актуальность. В связи с появлением всё больше и больше промышленных предприятий, продуктами переработки у которых является угарный газ, следует серьёзно задуматься о проблеме загрязнения угарным газом окружающей нас среды.

Цель исследования: изучить влияние угарного газа на состояние окружающей среды и здоровье населения.

Задачи исследования. Провести анализ и изучение сорока источников, содержащих информацию о загрязнении угарным газом окружающей среды.

Результаты исследования. Угарный газ является одним из наиболее распространенных отравляющих газов в природе, загрязняющих окружающую среду в современном мире с интенсивным использованием энергии. Он образуется при сгорании дров, угля, торфа и других органических веществ, а также является составной частью дыма и выделяется в воздух помещения из неисправных отопительных приборов, при самовозгорании угольной пыли и т.д. В естественных условиях, на поверхности Земли, СО образуется при неполном анаэробном разложении органических соединений и при сгорании биомассы, в основном в ходе лесных и степных пожаров. Оксид углерода(II) образуется в почве как биологическим путём (выделение живыми организмами), так и небиологическим. Его токсичность была известна еще со времён Аристотеля и Галена. Этот газ легко проникает через альвеолярную оболочку легких в кровь, где соединяется с