

состоящие из опорного слова и эпонима в качестве видового конкретизатора (Бирхера эзофагопластика); терминологические словосочетания, состоящие из опорного слова и прилагательного от имени собственного (циннова связка); номинативные слова, являющиеся результатом транспозиции имен собственных (дальтонизм, пастеризация и др.).

- С целью выявления возможностей упорядочения эпонимической терминологии выявлены основные недостатки и достоинства эпонимических медицинских терминов. С одной стороны, эпонимические термины немотивированны, они не выражают смысла понятий, они часто дают недостоверную информацию о том, кто является первооткрывателем, они не обладают научной точностью, иногда эпонимы недопустимы по этическим соображениям, они громоздки и могут состоять даже из 4 фамилий, с другой стороны, эпонимические термины удобны в силу своей краткости, они служат для увековечивания памяти ученых, и, наконец, эпонимическая медицинская терминология чрезвычайно распространена, она употребляется в медицинской практике, в специальной литературе, в интернете, в Международной классификации болезней последнего 10 пересмотра. Эпонимическая терминология реально существует, и бороться с ней вряд ли имеет смысл.

ФЛАВОНОИДЫ И ИХ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ

Софищенко М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биохимии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Климович В.В.

Среди биологически активных компонентов, которые содержатся в пищевых продуктах, последнее время наиболее изучаемыми являются флавоноиды. Такой интерес возник к ним, благодаря эпидемиологическим исследованиям, которые выявили защитный эффект потребления овощей и фруктов растительного происхождения при развитии сердечно-сосудистых и злокачественных заболеваний. Флавоноиды входят в группу полифенольных соединений, и в настоящее время описано более 5000 представителей. В опытах *in vivo* и *in vitro* показано, что флавоноиды обладают антиоксидантными свойствами. Они уменьшают окисление липопротеидов низкой плотности и развитие атеросклероза, тормозят перекисное окисление липидов, канцерогенез. Есть сведения о противоаллергическом, противовоспалительном, противовирусном действии биофлавоноидов. Флавоноиды угнетают агрегацию тромбоцитов, что является положительным фактором в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Представителями флавоноидов являются кверцетин, фицетин, лютеолин, катехины, проантоцианиды, мальведин, петуидин, гесперитин и многие другие. Источниками поступления флавоноидов в организм является пища – это овощи, фрукты, продукты растительного происхождения. Хотя флавоноиды встречаются в отдельных продуктах в невысокой концентрации, тем не менее, при потреблении 400-800 г. овощей и фруктов в сутки организм получает их в достаточном количестве, необходимом для профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Пищевые источники биофлавоноидов: абрикос, виноград, груша, клюква, миндаль, чай, шоколад, яблоко, какао, морковь, капуста краснокочанная, черная смородина, красное вино, брокколи, перец, грейпфрут, черника, лимон, лук, капуста брюссельская, зелёный салат и другие. Так в 1 г. красного сладкого перца содержится 11 мкг флавоноидов, в то же время проантоцианидов содержится в яблоках от 490 до 1040 мкг/г, а в шоколаде до 4463 мкг/г продукта,

катохины в большом количестве присутствуют в чае (от 18,7 до 204,0 мг/л). Содержание катехинов возрастает с увеличением времени заваривания, а в настое зеленого чая уровень катехинов равен 1 г/л.

Необходимо иметь в виду биодоступность флавоноидов. Одно дело, сколько их содержится в пище, и другое – сколько их поступило в организм. Большая часть флавоноидов, потребляемых с пищей (75-99%), либо не всасывается в желудочно-кишечном тракте, либо выделяется с желчью, либо подвергается метаболизму ферментами микрофлоры кишечника.

Флавоноиды воздействуют на внутреннюю среду организма непосредственно, либо через образования метаболитов. Эти вопросы представляют интерес с учетом установленной связи между потреблением флавоноидов и снижением риска возникновения заболеваний.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНТЕРОЦИТОВ И МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА

Стельмах С.В., Карпуть Е.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
Научные руководители - к.м.н., доц. Жмакин А.И.; Николаева И.В.*

Микробиоценоз кишечника является сложной экологической системой, способной к саморегуляции, и обладающей определенным запасом прочности, позволяющей ей сохранять равновесие при изменении, в определенных границах, внешних условий.

Целью исследования было определение возможной взаимозависимости состояния микробиоценоза просвета кишечника и его муцинового слоя с активностью гидролитических ферментов пограничной мембраны энтероцитов.

Эксперименты проведены на беспородных половозрелых крысах, массой 160-180 г, находящихся на стандартном рационе вивария, которые были разделены на три группы и дополнительно получали: 1-я – контрольная, 2-я – внутрижелудочно получала этанол в дозе 4,5 г/кг массы 1 раз в сутки в течение 10 дней; 3-я – помимо этанола, через 30 минут, получала экстракт куколок китайского дубового шелкопряда в дозе 10 мл/кг. Через 24 часа после введения исследуемых веществ крыс декапитировали, вскрывали и в стерильные флакончики отбирали содержимое толстого кишечника. После этого тонкий кишечник вскрывали продольным разрезом, промывали стерильным физраствором и осторожно снимали муциновый слой вместе с энтероцитами. В последнем определяли активность основного фермента, расщепляющего дисахариды – сахаразы.

Из содержимого кишечника и готовили десятикратные разведения в стерильной дистиллированной воде. По 0,1 мл из каждого разведения засеивали на питательные среды (Эндо, пластинчатый МПА, высокий столбик МПА, Рагоза-агар, РСМ.) для определения содержания в фекалиях крыс основных представителей нормальной микрофлоры: бифидобактерий, лактобацилл, эшерихий с нормальной ферментативной активностью, лактозонегативных энтеробактерий, анаэробной и аэробной флоры, а также уровня микрофлоры с выраженным газообразованием. О функциональном состоянии энтероцитов судили по активности фермента сахаразы, для чего к навеске образца добавляли субстратно-буферный раствор, содержащий сахарозу, в котором после часовой инкубации при 37⁰С стандартным методом определяли удельное содержание глюкозы.

Данные обрабатывали с помощью программы Statistica 6.0 и определяли