

резервов, что в конечном итоге приводит к их гибели путем некроза или апоптоза.

Серотонинпродуцирующие клетки толстой кишки в оценке эффективности применения лазеротерапии в лечении больных неспецифическим язвенным колитом

Чиж А.Г., Исламова Е.А., Липатова Т.Е.
*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения чрескожной лазеротерапии в комплексном лечении больных неспецифическим язвенным колитом.

Обследовано 60 больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК) легкой и средней степени тяжести и 20 пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК). В биопсийном материале сигмовидной кишки эндокринные клетки, секретирующие серотонин (ЕС1-клетки), изучались иммуногистохимическим методом с последующей электронно-микроскопической оценкой структуры клеток. 32 пациентам с НЯК проведено лечение салазопрепаратами и чрескожная лазеротерапия (ЧЛ), 28 пациентов с НЯК получали только медикаментозное лечение. Обследование проводилось в период обострения и через месяц после терапии.

У пациентов с СРК число ЕС1-клеток составило $5,5 \pm 0,6$ на 1 мм² слизистой оболочки толстой кишки.

В период обострения НЯК наблюдается гиперплазия ЕС1-клеток толстой кишки - $12,2 \pm 0,5$ на 1 мм² слизистой оболочки ($p < 0,05$ по сравнению со значениями у больных СРК). Отмечено, что через месяц после проведенной терапии с использованием ЧЛ наблюдается восстановление количества и функций энтерохромаффинных клеток, продуцирующих серотонин, - $6,1 \pm 0,5$ на 1 мм² слизистой оболочки толстой кишки ($p > 0,5$ по сравнению со значениями у больных СРК). В группе пациентов с НЯК, которым проводилось только медикаментозное лечение, при повторном обследовании количественная плотность ЕС1-клеток толстой кишки уменьшалась, однако достоверно превосходила значения в группе пациентов с НЯК, получавших ЧЛ, и у больных СРК - $8,5 \pm 0,6$ на 1 мм² слизистой оболочки толстой кишки ($p < 0,05$).

Нормализация количественной характеристики и функциональной активности серотонинпродуцирующих клеток после лазеротерапии обуславливают восстановление баланса между факторами агрессии и цитопротективными свойствами слизистой оболочки толстой кишки, что создает благоприятные условия для репарации язвенных дефектов. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности использования чрескожной лазеротерапии в гастроэнтерологической практике при лечении больных неспецифическим язвенным колитом.

Научное студенческое сообщество и современность

Итоги социального опроса по качеству жизни больных сахарным диабетом

Слаута Ю.С., Белоножкин С.Л., Базоян Н.С.
*Кубанская Государственная медицинская академия,
Краснодар*

Сахарный диабет – хронический метаболический синдром, характеризующийся гипергликемией, глюкозурией и связанными с ними нарушениями обмена веществ. Развитие синдрома обусловлено абсолютной или относительной недостаточностью инсулина в организме.

Целью работы явилось изучение качества жизни больных сахарным диабетом в г.Краснодаре. Было проведено анкетирование 170 больных в возрасте 35 - 84 года, среди которых 69,6% женщин и 30,4% мужчин.

Оценивая социальный статус больных можно отметить, что состоят в браке 68,1% опрошенных, одиноки по разным причинам (развод, смерть супруга) – 31,9%. На момент анкетирования 69,6% респондентов нигде не работали, 72,9% из них - пенсионеры. Во время проведения опроса 63,8% больных оценили свое состояние как удовлетворительное, 18,8% - как плохое и 17,4% чувствовали себя хорошо. Анкетирование выявило ряд симптомов, характерных для дан-

ного заболевания. Состояние повышенной слабости отметили 49,2% опрошенных, 20,3% больных беспокоило выделение большого количества мочи, 16,0% отмечали интенсивный зуд кожных покровов, 7,2% испытывали чувство жажды, и только 7,2% больных не замечали каких-либо существенных изменений в организме. У 66,7% респондентов не отмечалось состояние гипогликемии в течение последнего месяца, 16,0% отмечали его три и более раз в течение месяца, 10,0% - только два раза и 7,2% – один раз. А вот состояние гипергликемии 71,0% респондентов отмечали более трех раз в месяц. Из опрошенных больных только 31,9% имеют прибор для измерения сахара крови (глюкометр) и умеют им пользоваться. Важным моментом в лечении любого типа сахарного диабета является строгое соблюдение диеты. В ходе исследования выяснилось, что только 20,0% больных в течение последнего месяца питались правильно, еще 30,0% опрошенных нарушали диету 2-3 раза в месяц, остальные вообще мало придерживались назначенного лечения и диеты. При этом только 58,0% больных аккуратно следят за своим весом и отмечают любые изменения. Очень часто при диабете возникают нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, поэтому больным необходимо следить за изменением артериального давления, но только 76,8% респонден-

тов выполняют эту рекомендацию. На течение и развитие сахарного диабета большое влияние оказывает профилактика поздних осложнений заболевания, которая должна проводиться больными постоянно. 71,0% опрошенных больных, соблюдают правила профилактики, но только 26,0% из них научились самостоятельно корректировать дозы сахароснижающих препаратов в зависимости от самочувствия.

Таким образом, сахарный диабет – тяжелое хроническое заболевание, которое неизменно ухудшает качество жизни больных.

Исследование антигенного дрейфа гемагглютиниона вируса гриппа типа В

Е.В. Сорокин, Н.В. Третьякова, В.З. Кривицкая,

Т.Р. Царева, Т.Г. Лобова

*Научно-исследовательский институт гриппа РАМН,
С.-Петербург, Санкт-Петербургский Государственный
Университет, С.-Петербург*

Вирус гриппа типа В в естественных условиях изменяется за счет антигенного дрейфа, при этом антигенная изменчивость поверхностного гликопротеида – гемагглютиниона (ГА) этого вируса обусловлена накоплением точечных мутаций в гене, кодирующим этот белок, а также систематическими делециями и инсерциями. В ходе эволюции современные штаммы вирусов гриппа типа В разделились в середине 80-х годов на две антигенно отличные линии – Ямагатскую и Викторианскую.

Целью настоящего исследования являлось изучение антигенного дрейфа гемагглютиниона вируса гриппа типа В с использованием моноклональных антител (МКА) 4Н7, G3 и D9, полученных к гемагглютиниону эталонного штамма В/Панама/45/90 (Ямагатская линия).

Анализ данных МКА в реакции торможения гемагглютинации (РТГА) с набором эталонных штаммов 1954-1999 годов выделения (всего проанализировано 14 изолятов) позволил установить, что все МКА взаимодействовали только со штаммами Ямагатской линии и не реагировали с Викторианскими штаммами и штаммами ранних лет выделения. Установлено, что эпитопы в составе ГА, взаимодействующие с МКА 4Н7 и D9 появились у родоначальника Ямагатской ветви – В/Ямагата/16/88 и имелись у всех исследованных штаммов данной эволюционной линии. В то же время, эпитоп, взаимодействующий с МКА G3, появился у штамма В/Панама/45/90 и отличался значительной степенью изменчивости (штаммы В/Пекин/184/93, В/Яманаши/166/98 и В/Иоганнесбург/5/99 утратили способность взаимодействовать с этим МКА)

Исследование отечественных изолятов 1975-1999 годов выделения (30 штаммов) показало, что впервые дрейф-варианты Ямагатской линии начали циркулировать в России в 1991 году. При этом интересно отметить, что в 1991 году в различных регионах России социциркулировали штаммы как Ямагатской, так и Викторианской линий (отечественные изоляты были дополнительно проанализированы в РТГА с крысинными поликлональными сыворотками к референс-штаммам

эталонным представителям двух ветвей – В/Панама/45/90 и В/Виктория/2/87), а начиная с 1993 года штаммы подобные В/Виктория/2/87 перестали выделяться. Как и в случае с эталонными штаммами, все исследованные отечественные изоляты Ямагатской линии взаимодействовали с МКА 4Н7 и D9, тогда как ряд штаммов 1995-1999 годов перестал взаимодействовать с МКА G3, что свидетельствует о значительных антигенных изменениях в данном эпитопе молекулы гемагглютиниона.

Таким образом, данная панель МКА позволяет исследовать антигенный дрейф вирусов гриппа типа В внутри Ямагатской линии и проводить дифференцировку штаммов двух современных эволюционных линий.

Правовое регулирование труда женщин и лиц с семейными обязанностями

Субботина Е.В., Самойлов В.П.

*Красноярский Государственный Торгово-
Экономический Институт*

В соответствии со ст. 19 Конституции РФ женщины имеют равные с мужчинами права и свободы и равные возможности для их реализации.

Равноправие женщин в области трудовых отношений обеспечивается предоставлением им равных с мужчинами прав и возможностей в получении профессиональной подготовке в труде, вознаграждения за него и продвижении по работе. В целях обеспечения фактического равноправия с учетом особенностей женского организма в трудовом законодательстве предусмотрены специальные правила охраны труда женщин, льготы и дополнительные гарантии их трудовых прав.

Запрещается применение труда женщин на тяжелых, подземных работах и на работах с вредными или опасными условиями труда. Перечень таких работ утверждается Правительством РФ с учетом консультаций с общероссийскими объединениями работодателей, а также профсоюзов.

В первом разделе этого перечня указаны работы, связанные с подъемом и перемещением тяжестей, превышающих установленные предельные нормы. Во втором разделе перечня предусмотрены подземные работы в горнодобывающей промышленности и на строительстве подземных сооружений, за некоторыми исключениями. На этих работах разрешается применение труда женщин, занимающих руководящие посты и не выполняющих физической работы; занятых санитарно – бытовым обслуживанием; спускающихся время от времени в подземные части предприятия для выполнения нефизических работ, а также проходящих курс обучения и допущенных к стажировке в подземных частях предприятия.

Женщинам, работающим в сельской местности, предоставляется, по их желанию, один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы.

Особые гарантии и льготы установлены для беременных женщин и матерей, имеющих малолетних детей. К ним относятся: льготы и гарантии по вопро-