

рованных таблиц Шульте показал, что у больных с зобом достоверных отличий по сравнению с контрольной группой не выявлено, хотя общее количество найденных цифр по пяти таблицам у них меньше и имеются качественные нарушения внимания, в частности неравномерный поиск чисел и быстрое истощение (Барышева Е.С., 2005). При анализе алиментарной обеспеченности рационов питания установлено, что у 95% студентов снижено потребление йода в 2,2 раза (67 ± 8 мкг по сравнению с нормой – 150 мкг в день). В рационе у 80% обследуемых отмечается недостаточное потребление рыбы и морепродуктов – основных источников йода (Баранова О.В., 2005). В ходе мультиэлементного анализа волос установлено, что, несмотря на средний уровень содержания йода в воло-

сах студентов, находящийся в пределах рекомендуемых значений, у 37 % обследованных выявлено его низкое содержание, что характерно для Оренбургской области (Баранова О.В., 2005). Йод играет значительную роль в процессе обучения студентов. Так, у «отличников» содержание йода в волосах в 1,9 раза выше, а у «хорошистов» – в 2,5 раза выше, чем у студентов с удовлетворительной успеваемостью (Нотова С.В., 2005). Таким образом, полученные результаты говорят о необходимой коррекции питания, элементного статуса и здоровья населения путем нормализации рационов в образовательных учреждениях, применения йодсодержащих препаратов, обогащенных пищевых продуктов и напитков массового потребления.

Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)

**ВЛИЯНИЕ ЭНОКСИФОЛА
НА ГОНАДОТРОПНУЮ ФУНКЦИЮ**

САМЦОВ КРЫС

Бугаева Л.И., Кузубова Е.А.,
Букатин М.В., Реброва Д.Н.

*Волгоградский государственный
медицинский университет. НИИ фармакологии,
Волгоград*

At present, researches on influence of medical agents on the reproduction's processes are very important. Enoxifol – is a new less-toxic and antioxidant agent belonging to Benzimidazole group undergoes preclinical trial. In this work the data on influence of Enoxifol on gonadotrophic function of male- rats are covered.

The researches suggest that Enoxifol activates sexual behaviour and spermatogenesis on five days administration in doze of 60 mg/kg.

В настоящее время весьма актуальны исследования по влиянию лекарственных препаратов на процессы репродукции. Эноксифол – новый малотоксичный антиоксидантный препарат из группы бензимидазолов проходит доклиническую апробацию. В данной работе освещены сведения по изучению влияния эноксифола на гонадотропную функцию крыс-самцов.

Исследования проведены на 40 лабораторных крысах-самцах. Эноксифол вводили самцам внутривенно в дозе, 60 мг/кг (доза превышала терапевтическую в 10 раз) в течение 5 дней. Гонадотропную функцию у самцов оценивали по половому поведению и морфологии гонад. При изучении полового поведения (модернизированный тест «открытое поле») оценивали длительность половой активности, число «эмоциональных» подходов самца к интактной самке и число ее покрытий. Для морфологических исследования проводили эвтаназию (наркоз - эфирный), выделяли семенники, эпидидимисы. Из эпидидимисов извлекали гомогенат, исследовали спермиограмму. Семенники подвергали гистологической обработке. Статистическую обработку данных проводили в программе Microsoft Excel.

Установлено, что у самцов, получавших эноксифол в дозе 60 мг/кг, половое поведение активизирова-

лось. При этом у них по сравнению с контролем на 35% увеличивалась длительность половой активности, а число покрытий самок возрастало в 2 раза. В спермиограмме у самцов под действием эноксифола отмечена тенденция повышения общего числа сперматозоидов (15%), но сокращалось время их подвижности (40%, $p<0,05$). Количество патологических и неподвижных форм оставалось на уровне контрольных значений. В семенниках самцов, получавших эноксифол, выявлено незначительное снижение индекса сперматогенеза и увеличение числа канальцев со слущенным эпителием.

Из проведенных исследований можно предположить, что эноксифол при пятидневном введении в дозе 60 мг/кг оказывает стимулирующее влияние на половое поведение и сперматогенез самцов крыс.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ
ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПЕНТАГЛОБИНОМ И
ЛИКОПИДОМ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В
НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Егорова Т.А., Хмельевская И.Г.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Среди причин смертности детей от отдельных состояний, возникших в периоде новорожденности, отдельной место занимают бактериальные инфекции (Зелинская Д.И., 1999). Несмотря на постоянное совершенствование тактики антибактериальной терапии летальность среди новорожденных и недоношенных детей продолжает составлять около 30% (Дегтярева М.В., 2000). Наиболее подвержены развитию бактериальных осложнений недоношенные дети, что связано с высокой частотой инфицирования и с выраженными нарушениями механизмов противоинфекционной защиты у детей данной группы. Поэтому, важным резервом в лечении инфекционных заболеваний у недоношенных детей является сочетание этиотропной терапии и рациональной иммунокоррекции.

С целью оценки сравнительной эффективности иммунокорректирующего эффекта у недоношенных детей нами применялись препараты ликопид, который является синтетическим аналогом фрагмента клеточной стенки большинства бактерий – глюказаминыл-мурамилдипептида и пентаглобин (иммуноглобулин для внутривенного введения).

Были исследованы клинико-лабораторные показатели у 90 недоношенных детей гестационного возраста 28-30 и 30-34 недели. Группа контроля включала 30 детей аналогичного гестационного возраста, получавших традиционную антибактериальную терапию. 30 детям в состав комплексной терапии включали ликопид и 30 - пентаглобин.

Клинико-лабораторные обследования проводились в динамике до и после назначения курса иммуномодуляторов и включали оценку объективного статуса, рентгенологическое, бактериологическое исследования, а также изучение гематологических показателей по общему анализу крови. Иммунный статус оценивали по уровню иммуноглобулинов сыворотки крови по методу Манчини, а также количеству CD3, CD4, CD8 лимфоцитов, определенных непрямым иммунопероксидазным методом.

Было выявлено, что использование пентаглобина приводит к сокращению длительности пневмонии, количества использованных антибиотиков, длительности пребывания детей в стационаре в большей степени, чем при применении ликопида. По окончании курса лечения пентаглобином уже на 5 сутки отмечалось купирование воспалительных изменений и нормализация формулы крови с достоверным увеличением числа лимфоцитов, а при применении ликопида данные изменения возникли на 10 сутки лечения. Применение пентаглобина приводило к увеличению количества CD3 – лимфоцитов, нормализации иммунорегуляторного индекса (CD4/CD8), достоверному увеличению уровней Ig M и Ig G. При применении ликопида так же отмечалось возрастание перечисленных показателей, однако, в меньшей степени.

Полученные нами результаты убедительно обосновывают целесообразность включения иммуномодулирующих средств в комплексную терапию недоношенных детей с осложненным течением ранней постнатальной адаптации и развитием инфекционной патологии, доказывают возможность коррекции сниженных показателей иммунного ответа и повышают эффективность проводимого традиционного лечения. При этом показано, что наибольший эффект отмечается при назначении средств заместительной фармакоиммунокоррекции (внутривенный иммуноглобулин – пентаглобин) по сравнению с фармакологическими средствами индукторного действия (ликопид).

СТРУКТУРА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ТРЕНИНГА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

Пятакович Ф.А., Курлов Ю.А.
Городская клиническая больница,
Белгород

В настоящее время актуальными являются не медикаментозные методы коррекции состояния здоро-

вья, основанные на технологиях с биологической обратной связью (БОС).

Суть БОС-метода состоит в «возврате» пациенту на экран компьютерного монитора или в аудио-форме текущих значений его физиологических показателей, определяемых клиническим протоколом.

В этом смысле все БОС-протоколы разделяются на две большие группы – во-первых, это направление, обозначаемое в англоязычной литературе понятием «neurofeedback», в рамках которого осуществляется модификация различных параметров ЭЭГ головного мозга (амплитуды, мощности, когерентности и т.д. основных ритмов ЭЭГ – обозначается также термином «neurotherapу», и другое направление, обозначаемое понятием «biofeedback», в рамках которого подвергаются изменению показатели вегетативной (симпатико-парасимпатической) активации (проводимость кожи, кардиограмма, частота сердечных сокращений, дыхание, электромиограмма, температура, фотоплетизмограмма и др.).

Схематично БОС-процедура заключается в непрерывном мониторинге определенных электрофизиологических показателей и «подкреплением» с помощью мультимедийных, игровых и других приемов заданной области значений. Другими словами, БОС-интерфейс представляет для человека своего рода «физиологическое зеркало», в котором отражаются его внутренние процессы. Таким образом, в течение курса БОС-сессий возможно усилить или ослабить данный физиологический показатель, а значит, уровень тонической активации той регуляторной системы, чью активность данный показатель отражает. Например, обучение с помощью БОС-метода довольно повышать температуру кончиков пальцев приводит к снижению симпатикотонии, а значит к снижению спазма периферических сосудов. Необходимым компонентом и условием проведения БОС-обучения является мотивация на достижение результата, умение формирования которой у испытуемого является важным элементом профессионализма БОС-терапевта.

Существует и другая группа методов, использующих биологическую обратную связь, как параметр усиления эффективности воздействия при помощи электромагнитных излучений оптического диапазона длин волн.

К таким методам относят цветоимпульсную терапию – немедикаментозный метод лечения, включающий хронобиологические методы биоуправления. Ее использование обеспечивает эффективное воздействие при лечении и профилактике заболеваний внутренних органов, функциональных расстройств нервной системы, глазных болезней [С.А. Туманян, О.В. Богданов, Е.А. Михайленок, С.А. Мовсисянц и др., 1993; С.А. Туманян, А.Г. Кечек, 1996].

Цветоимпульсная терапия используется в комплексном лечении пациентов, поскольку хорошо сочетается с другими методами лечения. Этую методику характеризуют неинвазивность, физиологичность и отсутствие аллергических реакций [В.С Гайденко, Н.А. Загорская, А.М. Лугова, В.А. Зверев, А.В. Котовский, 1996].