

5,6±3,1% и 18,8±4,2%*; *- здесь и ниже означает, что различия с некурящими достоверны, $p < 0,05$, по критерию Стьюдента). Эти данные означают, что курящие студенты приобщались к курению преимущественно по причине конформизма и неумения самостоятельно справиться с жизненными трудностями. Девушки и юноши, несмотря на различия в темпах полового созревания, начинали регулярно курить в одном и том же возрасте (соответственно в 16,7±0,2 лет и в 16,2±0,2 лет, $p > 0,1$). Среди регулярно курящих выкуривают 1-5 сигарет в день 58,5±6,8% девушек и 34,1±5,1%* юношей, 5-10 – соответственно 26,4±6,1% и 29,4±4,9%, 10-15 – 9,4±4,0% и 17,7±4,1%, 15-20 – 3,8±2,6% и 10,6±3,3%. Таким образом, при одном и том же стаже постоянного курения его интенсивность у девушек достоверно меньше, чем у юношей. Следовательно, эстрогены, вероятно, являются одним из компонентов механизма избегания курения.

Бросить курить пробовали 54,7±6,8% девушек и 50,5±5,4% юношей ($p > 0,1$). Причинами регулярного курения были желание поддержать компанию (11,3±4,4% девушек и 11,8±3,5% юношей), желание снять стресс (18,9±5,4% и 23,5±4,6%), привыкание к курению (33,9±6,5% и 25,9±4,8%), «безделье» (1,9±1,9% и 9,4±3,2%*), проблемы в семье (22,6±5,7% девушек и 0,0%* юношей); затруднялись назвать причину 5,7±3,2% девушек и 23,5±4,6%* юношей. Эти данные указывают на то, что у юношей забота о собственном здоровье выражена в меньшей степени, чем у девушек. Среди причин, по которым некурящие студенты не курят, отмечены вред для здоровья (38,2±4,1% девушек, 40,6±5,3% юношей) и отсутствие потребности в курении (49,5±5,4% юношей).

Курящие отличались от некурящих тем, что у них была ниже успеваемость в школе - среди некурящих девушек процент лиц, имеющих оценки 4-5, составил 79,2±3,4%, а среди курящих - 71,7±6,2%; среди юношей - соответственно 59,4±4,9% и 44,7±5,4%*.

Курящие не отличались от некурящих по уровню образования родителей (например, у некурящих девушек высшее образование имели 40,3±4,1% матерей, а у курящих – 39,6±6,7; у юношей соответственно 39,0±4,9% и 40,9±5,3%), психологическому климату в семье, причинам семейных конфликтов, отношению родителей к алкогольным напиткам. В тоже время курящие юноши отличались от некурящих тем, что хотя бы один из родителей чаще курил (60±5,3% против 43,6±45,9%*), но для девушек это не характерно (соответственно 47,2±6,9% и 50,7±4,2%, $p > 0,1$). Курящие отличались от некурящих тем, что их братья и/или сестры чаще курят (у девушек - 47,2±6,9% против 15,9±3,1%*; у юношей - 40,0±5,3% против 14,9±3,5%), у девушек чаще курят их друзья (у 60,4±6,7% против 30,6±3,8%*). Для юношей различия по этому показателю были недостоверны (45,9±5,4% против 38,6±4,8%), хотя у курящих юношей достоверно меньше некурящих друзей (2,4±1,6% против 13,9±3,4%*). Все это указывает на важную роль окружения на формирование механизмов избегания курения.

Курящих юношей чаще наказывали физически в детстве (50,6±5,4% против 33,7±4,7%*); для девушек подобная зависимость недостоверна (37,7±6,7% и

39,6±4,1%, $p > 0,1$). Курящие чаще употребляют алкоголь, чем некурящие (для девушек - 96,2±2,6% против 80,5±3,3%*, для юношей - 96,5±2,0% против 74,7±4,4%*) и чаще пробовали наркотические вещества (для девушек - 7,5±3,6% против 0,0%*, для юношей - 13,1±3,7% против 3,0±1,7%*). Следовательно, для курящих характерно стремление к употреблению психотропных веществ.

Таким образом, анализ социальных факторов условий жизни дает важную информацию для понимания механизмов избегания курения.

ВЛИЯНИЕ БЛОКАДЫ В-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ (β-АР) НА АГРЕГАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ У НЕБЕРЕМЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ НАЛИЧИИ ГЕСТОЗА) ЖЕНЩИН

Трошкина Н.А.¹, Ивашкина Е.П.²,
Циркин В.И.¹, Дворянский С.А.¹

¹Кировская государственная медицинская академия,
²Кировский НИИГиПК Росздрава,

Киров

Ранее при исследовании СОЭ было установлено, что при беременности β-адренореактивность эритроцитов повышается, особенно при наличии гестоза [2]. Цель данной работы - изучить β-адренореактивность эритроцитов небеременных и беременных (III триместр) женщин по влиянию пропранолола на агрегацию эритроцитов. Ее определяли по методике Спасова А.А. и др. (2000) в нашей модификации [4] на лазерном агрегометре НПФ «Биола». Суспензию эритроцитов венозной крови предварительно инкубировали 30 минут при 18-20°C в присутствии пропранолола (10^{-9} , 10^{-8} , 10^{-7} и 10^{-6} г/мл) или 0,9% раствора NaCl (контроль). Агрегацию эритроцитов индуцировали алциановым голубым.

Из 8 показателей агрегатограммы наиболее информативными оказались два - максимальное светопропускание (МС) и максимальный средний радиус эритроцитарных агрегатов (МСРЭА). Судя по МС (табл.), у здоровых беременных женщин в отсутствие пропранолола агрегация эритроцитов была достоверно выше (34,5%), чем у небеременных (20,3%). У женщин с гестозом легкой (51,6%) и, особенно, средней степени тяжести (77,2%) она была выше, чем у здоровых беременных. Эта же закономерность проявилась и в отношении МСРЭА, который у женщин 1, 2, 3 и 4 групп составил соответственно 10,3; 12,2; 15,5 и 19,6 усл.ед. Все это подтверждает представления о повышении агрегации эритроцитов при беременности, особенно, если она осложнена гестозом [3]. Пропранолол, вероятно за счет активации β-АР, достоверно и дозозависимо снижал агрегацию эритроцитов во всех группах, особенно у женщин с гестозом. Так, судя по МС, в концентрации 10^{-9} г/мл он снижал ее у женщин групп 1,2,3 и 4 соответственно до 77,7%, 51,7%, 33,3% и 39,2% от контроля (табл.). Эти результаты согласуются с данными Гусевой Е.В. и др. [1] о способности пропранолола снижать СОЭ у беременных женщин, особенно при гестозе и позволяют заключить, что 1) активация β-АР снижает агрегационные способности эритроцитов, 2) при беременности,

особенно при наличии гестоза, β -адренореактивность эритроцитов существенно возрастает. С этих позиций можно считать, что гестоз является следствием избыточного повышения β -адренореактивности клеток.

Таблица 1. Показатели ($M \pm m$) агрегации эритроцитов небеременных женщин, здоровых беременных и беременных с гестозом легкой и средней степени тяжести (соответственно группы 1,2,3 и 4) при действии пропранолола.

Условия опыта	Число опытов	Группа	Максимальное светопропускание		Максимальный средний радиус агрегатов	
			Абсолютное значение, %	в % от контроля	абсолютное значение, усл. ед	в % от контроля
В отсутствии пропранолола (контроль)	10	1	20.3±0.7	100	10.3±0.9	100
	17	2	34.5±1.8	100	12.2±0.5	100
	13	3	51.6±1.6	100	15.5±0.3	100
	10	4	77.2±6.3	100	19.6±0.4	100
Д			1-2,3,4; 2-3,4 и 3-4	-	1-3,4; 2-3,4; 3-4	-
Пропранолол, 10^{-9} г/мл	10	1	15.8±0.5*	77.7±13.2	11.0±0.8	106.8±8.1
	17	2	17.8±1.4*	51.7±12.1*	13.9±1.0	113.5±4.8 *
	13	3	17.2±1.2*	33.3±13.1*	15.8±0.8	101.8±4.9
	10	4	30.2±2.8*	39.2±15.4*	19.4±1.4	98.7±3.6
Д			4-1,2,3	3-1	4-1,2,3 И 1-2,3	2-4
Пропранолол, 10^{-8} г/мл	10	1	14.8±1.0*	72.8±14.1	11.4±1.3	110.9±12.5
	17	2	17.6±0.9*	51.1±12.1*	13.9±1.0	113.5±8.4
	13	3	16.0±0.9*	30.9±12.8*	16.0±0.8	103.5±5.3
	10	4	29.2±1.1*	37.9±15.3*	17.2±2.0	87.6±10.4
Д			4-1,2,3 и 1-2	3-1	1-3, 4	-
Пропранолол, 10^{-7} г/мл	10	1	12.6±0.5*	60.0±15.5 *	11.4±1.3	112.5±11.7
	17	2	16.9±1.0*	48.9±12.1*	13.3±0.7	108.8±5.4
	13	3	16.0±1.0*	30.9±12.8*	15.7±1.3	101.8±8.0
	10	4	28.8±1.7*	37.3±15.3*	18.3±2.0	93.1±8.0
Д			1- 2,3,4 и 4-2,3	-	4-1,2 и 1-3	-
Пропранолол, 10^{-6} г/мл	10	1	12.3±1.2*	60.7±15.5 *	13.0±1.2	126.5±11.7 *
	17	2	16.3±0.8*	47.2±12.1*	13.7±1.3	110.0±10.3
	13	3	14.3±1.2*	27.7±12.4*	17.1±1.6	110.1±10.1
	10	4	26.8±1.7*	37.3±15.3*	19.1±1.2	97.0±5.5
Д			4-1,2,3 и 1-2	-	4-1,2	-

Д и * - наличие достоверных различий ($p < 0,05$, по критерию Стьюдента с поправкой Бонферрони) между группами (например, 4-1) и с контролем (*) данной группы

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гусева Е.В. Клиническое значение определения β -адренозависимой скорости оседания эритроцитов у беременных женщин и рожениц//Дисс....к.м.н. Киров, 1998. - 148 с.
2. Колобова Е.В. и др //Доклады РАН. 1998. Т.358, № 5. С. 695-698.
3. Савельева Г.М. и др. Гемореология в акушерстве. М.,1986. 224 с.
4. Трошкина Н.А. др. //Физиология человека и животных: Тезисы докл. V молодежн. научной конф.Сыктывкар, 2006. С 97-99.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН, ЗАНИМАВШИХСЯ АКРОБАТИКОЙ

Юрчук О.А., Хлыбова С.В., Циркин В.И.

Вятский государственный гуманитарный университет,

Кировская государственная медицинская академия, Киров

Ранее [1,2,3,4] показали, что занятия художественной гимнастикой и акробатикой задерживают половое созревание (ПС) девочек на 1-2 года. Это объяснялось нами снижением выделения гонадотропных и половых гормонов. На основании этих данных предположили, что задержка ПС может негативно отразиться на репродукции женщины в будущем.