агонисты (гистамин, карбахол, сера) и антагонисты кальциевого входа. Их система обеспечивает сигнальный механизм для предупреждения кальциевой перегрузки хрусталика. Обнаруженный в настоящем исследовании факт значительного повышения уровня гистамина при формировании возрастной корковой катаракты позволяет предположить, что сбой в работе указанного сигнального механизма имеет первостепенное значение для формирования именно коркового вида катаракты и вторичной катаракты с образованием клеток-шаров Эльшнига. что подтверждено данными научной литературы по экспериментальному моделированию коркового вида катаракты путем инкубации интактного хрусталика в кальций-насыщенной среде [5]. Сравнивая нейромедиаторную обеспеченность процессов формирования разных видов вторичной катаракты, установлено, что формирование ее пролиферативного вида инициировано значительным повышением концентрации гистамина, катехоламинов и серотонина в области эпителия хрусталика, для инициирования фиброзного вида вторичной катаракты необходимо значительное увеличение в эпителии хрусталика уровня серотонина, умеренное повышение концентрации катехоламинов и неизменность нормального уровня гистамина.

Таким образом, проведенным исследованием выявлены существенные отличия в биоаминной обеспеченности клеток эпителия хрусталика при формировании разных видов возрастной и вторичной катаракты, что подтверждает выдвинутое ранее предположение об отличии патогенетических механизмов формирования в послеоперационном периоде разных видов вторичной катаракты у человека. Полученные результаты ставят перед нами следующую задачу разработать способ ранней доклинической диагностики вида вторичной катаракты у пациента в предоперационном периоде.

Список литературы

Список литературы

1. Хэм А., Кормак Д. Гистология: Фундаментальная монография в пяти томах. Пер. с англ. – М.: Мир. 1983. – Т.5. – 294 с.

2. Collison D.J., Duncan G. Regional differences in functional receptor distribution and calcium mobilization in the intact human lens //

- Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2001. –V.42. N.10. P.2355-2363.

 3. Cross S.A., Even S.W., Rost F.W. A study of methods available for cyto-chemical localization of histamine by fluorescence induced with a-ortophtaldehyde or acetaldehyde // Histochem. J. - 1971. - V.3 № .6. – P.471 – 476
- № .6. P.471 476.
 4. Falk B. Observations on the possibilities of the cellular localization of monoamines by a fluorescence method // Acta Physiol. Scand. 1962. V.56. P.197-201.
 5. Lorand L., Conrad S.M., Velasco P.T. Formation of a 55 000-weight cross-linked beta crystallin dimer in the Ca2+-treated lens. A model for cataract // Biochemistry. 1985. V.24. N.6. P.1525-1521
- 6. Williams M.R., Riach R.A., Collison D.J., Duncan G. Role of the endoplasmic reticulum in shaping calcium dynamics in human lens cells // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2001. – V.42. – N.5. – P.1009 – 1017.

ОСОБЕННОСТИ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СЕВЕРНЫХ ПОПУЛЯЦИЯХ ПРИ АДАПТАЦИИ К ХОЛОДУ

Журавлева Э.Э., Колосова О.Н., Малогулова И.Ш. СВФУ им. М.К.Аммосова, Якутск, e-mail: Elina@mail.ru

Для человека очень важную роль играет фактор питания, осуществляющий прочную связь между организмом и окружающей средой. В процессе эволюции человека в различных климатогеографических условиях происходит формирование наиболее оптимальных для организма пищевых рационов, которые, вероятно определяются генетически обусловленным уровнем порога вкусовой чувствительности [2].

Порог вкусовой чувствительности к фенилтиокарбамиду является одним из самых известных генетических признаков, проявляющихся фенотипически в человеческой популяции. В процессе онтогенеза

данный параметр остается постоянным. Фенилтиокарбамид (фенилтиомочевина, ФТК) – синтетическое соединение, несущее в своем составе химическую группировку N-C=S и обладающее вследствие этого выраженным горьким вкусом. Его вкусовая рецепция осуществляется по тем же механизмам, что и рецепция других горечей, с участием системы циклических нуклеотидов. Различия в восприятии ФТК связаны с определенными пищевыми предпочтениями человека. Имеются литературные сведения о корреляции между ПВЧ к ФТК и предрасположенностью к некоторым заболеваниям, в частности, к алкоголизму [1,4,5].

Целью нашей работы было изучение порога вкусовой чувствительности организма к ФТК с учетом этнических и половых различий человека в условиях Севера при адаптации к холоду.

Исследования проведены на добровольцах студентах, обучающихся в условиях Якутии в высших учебных заведениях, которые составляют однородную социальную группу, сходную по возрастным параметрам и специфическим условиям труда. Определение ПВЧ к ФТК проводилось стандартным методом Харриса-Калмуса с набором разведений от 2,6 г/л до $\hat{0}$,08 мг/л [3].

В результате исследований выявлено, что, если в условиях Центральной России процент не ощущающих ФТК (нетестеров) у русских составлял 35%, то в популяциях Севера этот параметр у русских ниже почти в 2 раза и составляет 18%. Вероятно это обусловлено продолжающимся адаптивным процессом среди пришлого населения к сезонному воздействию холода, вследствие чего изменяются вкусовые предпочтения и активируются защитные процессы.

Наибольшее количество не ощущающих ФТК обнаруживается среди якутов (35%), что может быть объяснено установленным в процессе эволюции характером питания народов Севера. В рационе северян преобладала пища животного происхождения, а, известно, что основными источниками горечи являются растения, особенно содержащие ядовитые, опасные для организма человека, вещества. Вероятно, это является основной причиной также и того, что в популяции русских на Севере больше, чем среди якутов, супертестеров – 35 % и 9 %, соответственно.

Обнаружены половые различия величин ПВЧ к фенилтиокарбамиду. При сравнении частоты распределения женщин различных этносов установлено, что среди нетестеров больше женщин-якуток (33%) по сравнению с женщинами-русскими (16%). Тогда как количество женщин-русских (36%) превалирует среди супертестеров по сравнению с женщинамиякутками (7%).

У мужчин преобладают нетестеры-якуты (38%), что характерно и для женщин, среди супертестеров мужчины-русские (39%). Однако при анализе данных ПВЧ в зависимости от статуса ощущения ФТК оказывается, что средний ПВЧ у женщин-нетестеров несколько выше по сравнению с мужчинами-нетестерами.

Таким образом, полученные результаты указывают на наличие половых, этнических и популяционных различий порога вкусовой чувствительности к фенилтиокарбамиду в условиях Севера при адаптации к одному из самых экстремальных факторов к холоду.

Список литературы

1. Будылина С.М. Системный анализ вкусового анализатора: Автореф. дис...д-ра мед. наук. – М., 1988. – 40 с. 2. Экология человека в изменяющемся мире. /Колл. Авторов. Изд. 2-е, доп. Екатеринбург: УрО РАН, 2008. – 568 с.

3. Barnicot N.A., Harris H., Kalmus H. Taste thresholds of further eighteen compounds and their correlation with PTC thresholds // Ann. Eugen. – 1951. – № 16. – C. 119–128.

4. Breslin P.A. Human gestation // In: The neurobiology of taste and smell, T.E. Finger, W.L. Silver, D. Restrepo, New York. – New York: Wiley-Liss, 2000. – C. 423–461.

5. Wooding S., Kim U.K., Bamshald M.J., Larsen J., Jorde L.B.,

5. Wooding S., Kim U.K., Bamshald M.J., Larsen J., Jorde L.B., Drayna D. Natural selection and molecular evolution in PTC, a bitter-taste receptor gene // Am. J. Hum. Genet. -2004. -74, $N\!\!_{2}$ 4. - C. 637–646.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕОРИИ ДЖЕЙН УОТСОН НА ПРАКТИКЕ

Занько О.В., Островская И.В.

Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, e-mail: ovzanko@gmail.com

Во время обучения будущие медицинские сестры изучают основные принципы и аспекты различных сестринских теорий, возможность применения их на практике. Приступая же к рабочей деятельности, медицинские сестры редко руководствуются элементами сестринских теорий, особенно при организации взаимодействия с пациентом. Таким образом, проблема применения элементов сестринских теорий на практике актуальна.

Степень разработанности этой проблемы в нашей стране небольшая. Поэтому целью данного исследования стал анализ возможности применения теории Джейн Уотсон на практике. В основу теории легли собственные наблюдения автора за процессом ухода и обобщение существующего опыта ухода. Первоначально это была попытка придать новый смысл сестринской профессии как области знаний и практики со своей собственной системой ценностей, собственной этикой и миссией в обществе, и обратить внимание на сестринский уход, как новую дисциплину для отдельных медицинских направлений. Д. Уотсон считает, что пришло время для развития науки о заботе - новой области знаний и умений, которая не ограничивается рамками сестринского ухода, а включает в себя и другие отрасли научных знаний, как например, образование, экологию, философию, этику, гуманитарные науки и прочее.

С точки зрения Д. Уотсон, ценности сестринского ухода, знания и умения. направленные на человека, нуждающегося в уходе, в совокупности с внутренними субъективными процессами, которые испытывает каждый индивид в течение жизни и, особенно, в состоянии заболевания — это уникальное искусство исцеления, дополняющее обычную лекарственную терапию. В то же время, этой новой философией и теорией человеческой заботы Д. Уотсон стремится сбалансировать лечебную направленность медицины, выделяя сестринское дело как уникальную дисциплинарную, научную и профессиональную отрасль как в отношении непосредственно сестринского ухода, так и в отношении общественного здравоохранения.

Методы. Для оценки возможности применения теории Джейн Уотсон в сестринской практике было проведено анкетирование 40 студентов 4-го курса очно-заочной формы обучения Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, работающих в медицинских учреждениях. Цель проведенного анкетирования — провести анализ представлений студентов о своих знаниях и умениях выстраивать взаимодействие с пациентами и возможности реализации таких отношений в современной российской сестринской практике.

Респондентам было предложено ответить на анкету Caring Nurse–Patient Interactions Scale [12], разработанную на основе теории Д. Уотсон, и переведенную нами на русский язык.

Анкета состоит из 70 вопросов. В ней десять разделов, направленных на выявление знаний и умений выстраивать отношения с пациентами на основе гуманизма, внушения надежды на будущее, проявления сочувствия, установления доверия и взаимопонимания, проявления эмоций, решения проблемных вопросов, обучения, создания благоприятной окружающей среды, оказания помощи в удовлетворении потребностей, и духовности.

Результаты исследования. Проанализировав результаты анкетирования, мы получили среднюю оценку представлений респондентов о своих знаниях и умениях выстраивать взаимодействие с пациентами, а также среднюю оценку возможности реализации таких отношений в современной российской сестринской практике (таблица).

Средняя оценка знаний и умений и возможности реализации

№ вопроса	Средняя оценка знаний и умений выстраивать взаимоотношения	Средняя оценка возможностей реализации взаимоотношений
1 – Гуманизм: формирование гуманитарно-альт	руистических систем ценностей	
Итого	3,8	3,2
2 – Надежда: внушение надежды на будущее		
Итого	4,1	3,3
3 – Сочувствие: сочувствие к ближнему и други	м людям	
Итого	3,7	3,1
4 — Взаимоотношения при оказании помощи. Установление отношений доверия и взаимопонимания		
Итого	4,2	3,6
5 – Выражение эмоций. Восприятие и поощрен	ие положительных и отрицательных эмс	рций
Итого	3,9	3,1
6 – Решение проблемных вопросов. Системный пациентов	подход к решению проблемных вопрос	ов в процессе обслуживания
Итого	3,9	3,1
7 – Обучение: поощрение обучения межличност	гному общению	
Итого	4,1	3,5
8 – Окружающая среда: Обеспечение поддержив социального и духовного окружения	ающего, оградительного и/или коррекци	онного психического, физического,
Итого	4,2	3,4
9 – Потребности: Оказание помощи в удовлетво	рении	•
Итого	4,5	3,7
10 – Духовность		
Итого	3,6	2,8