кости сосудистой стенки и маркером кардиоваскулярного риска, выявило ее повышение у больных подагрой на 14,2% (p<0,05) в сравнении с контролем (116,9±1,9 см/с). Наибольшая величина СРПВ (142,2±2,3 см/с, p<0,05) определена у больных подагрой с метаболическим синдромом. Индекс аугментации (А|х), отражающий сопротивление мелких артериол потоку крови, у больных подагрой с МС был более чем в 2 раза ниже контроля (-31,4±1,3%). У больных подагрой без признаков МС индекс аугментации был выше, чем у пациентов с подагрой и МС в 1,3 раза (p<0,05).

Для оценки взаимосвязи между показателями активности иммунного воспаления и упруго-эластических свойств сосудистого русла был проведен многофакторный корреляционный анализ, установивший наличие достоверных прямых корреляционных связей между сывороточной концентрацией ИЛ-1-b, ИЛ-6, ФНО-α, лептина и А|х (r=0,44, p<0,05; r=0,46, p<0,05; r=0,49, p<0,05; r=0,52, p<0,05 соответственно). Положительная корреляционная зависимость определена между уровнем ИЛ-1b и СРПВ (r=0,46, p<0,05), ИЛ-6 и СРПВ (r=0,51, p<0,05), ФНО-α и СРПВ (r=0,48, p<0,05), лептина и СРПВ (r=0,52, p<0,05). Обратная зависимость установлена между СРПВ, А|х и адипонектином (r= –0,58, p<0,05, r=–0,54, p<0,05 соответственно).

Выводы. У больных подагрой имеют место нарушения упруго-эластических свойств сосудистого русла, характеризующиеся повышением жесткости и снижением эластичности (увеличение СРПВ и индекса аугментации), более выраженные при наличии метаболического синдрома. Увеличение провоспалительной цитокинемии, содержания вч СРБ, лептина, снижение уровня адипонектина у больных подагрой с МС, коррелируют с повышением скорости пульсовой волны и индекса аугментации.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Плотникова К.Д.

Кубанский государственный медицинский университет, *Краснодар*, **e-mail:** *diamond129@mail.ru*

По данным литературы, тревога как психологический феномен разделяется на ситуативную тревогу и личностную тревожность. Ситуативная тревога – актуальное переживание психоэмоционального дискомфорта. Личностная тревожность – важная черта характера, отражает предрасположенность к частым проявлениям состояния тревоги в самых разных жизненных ситуациях. Последние данные (Э. Изард, 2007) свидетельствуют о том, что тревога не простой, а сложный феномен, включающий в свой состав некую комбинацию различных эмоций и следовательно для того, чтобы понять и успешно лечить тревогу «необходимо понимать, какие эмоции в ней участвуют».

Цель работы: выявить психофизиологические (темпераментальные) предпосылки формирования личностной тревожности.

Материалы **и** методы. 210 студентов КГМУ (163 женщины и 47 мужчин) в возрасте 18–22 года выполняли методику комплексной оценки личностной тревожности (КЛТ) и тест акцентуации свойств темперамента (ТАСТ), разработанные в КГМУ. Методикой КЛТ оценивали общий уровень личностной тревожности и выраженность ее компонентов (предрасположенность к состояниям тревоги, застенчивость, соматовегетативные проявления тревоги, пессимистическая самооценка). С помощью ТАСТ определяли биполярные факторы, отражающие сочетание свойств (шкал) темперамента в типах: эмоциональная стабильность (Эст) – эмоциональная нестабильность (ЭНст); социальная активность (СА) – социальная пассивность (СП); предметная активность (ПА) – предметная пассивность (ПП). Результаты сопоставления компонентов ЛТ с типами темперамента обработаны статистически по t – критерию.

Результаты. Установлено, что у женщин при акцентуации Эст все компоненты ЛТ были ниже, чем у женщин без акцентуации и, напротив, у женщин с акцентуацией ЭНст – выше. Высоко достоверно полюса Эст – ЭНст были связаны сдвумя компонентами ЛТ: предрасположенностью к состояниям тревоги и застенчивостью. При акцентуации Эст предрасположенность к состояниям тревоги была уменьшена на 65% (p<0,001), а застенчивость – на 54% (p<0,01) по сравнению с показателями у женщин без акцентуаций. Напротив, при акцентуации ЭНст предрасположенность к состояниям тревоги увеличена на 50,8% (p<0,01), а застенчивость – на 57,0% (p<0,01). При смешанной акцентуации СА-ПА застенчивость была уменьшена на 72,9% (p<0,05). Напротив, акцентуация полюсов СП-ПП резко усиливает – на 259% (p<0,001) – формирование застенчивости. Оно значительно усилено и при комбинации акцентуированныхЭНст-СП-ПП – на 179% (p<0,01). Зависимости между типами темперамента и компонентами ЛТ у мужчин были аналогичными.

Заключение. Акцентуация астенических полюсов биполярных факторов темперамента (ЭНст, СП, ПП) является генетически детерминированной предпосылкой формирования ЛТ. Акцентуация полюса ЭНст является предпосылкой формирования предрасположенности к состояниям тревоги и застенчивости, а акцентуация одновременно полюсов СП и ПП, а также ЭНст, СП, ПП, в основном, – к формированию застенчивости.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА АЛМАТЫ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Рустемова Ш.К., Омарова Х.С.

Городская клиническая больница № 1, Алматы; Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, e-mail: nazym-8989@mail.ru

Актуальность. Кислотозависимые заболевания заслуживают особого внимания ***и*** остаются одним из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения, актуальной проблемой современной гастроэнтерологии. [1]

Активное изменение социально-экономической структуры современного общества, проявляющееся стремительной урбанизацией, нарастанием темпа жизни и негативного стрессорного влияния окружающей среды, резким ухудшением питания, прямо сказывается на состоянии здоровья населения и вносит свои коррективы в общую картину заболеваемости в стране. [2]

Высокая распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), делает проблему их лечения социально и и медицински значимой. [3]

Формы государственной статистической отчетности свидетельствуют о росте заболеваемости язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки по Республике Казахстан среди сельского населения, если в 2009 году среди городского населения он составлял 171,0 (из них женщин – 159,5), а среди сель-