

Цель исследования. Влияние жирного масла чернушки дамасской на липидный спектр в плазме крови крыс при D₂ витаминной липидопатологии.

Материалы и методы исследования. Экспериментальную работу выполняли на белых половозрелых крысах самцах линии «Wistar» массой 210-260 г. Лабораторных животных распределяли на 5 групп [2]. Первая группа – интактные, то есть экспериментальная норма. Вторая группа – контроль, животные с моделированной липидопатологией, не получавшие лечения. Третья группа животных с моделированной патологией, получавшая жирное масло чернушки дамасской в дозе 10 мл/кг однократно. Четвертой экспериментальной группе (модель D₂ витаминной липидопатологии) вводили исследуемое масло 10 мл/кг в течение 14 дней. Пятой группе животных (модель D₂ витаминной липидопатологии) проводили запаривание препаратом сравнения липанор. Витаминную модель гиперлипидемии вызывали по методу Василенко [2]. Для этого крысам перорально вводили масляный витамин D₂ и холестерин в течение 4 дней. Одновременно вводили мерказолил для блокады функции желез внутренней секреции. Статистическую обработку полученных результатов производили по t-критерию Стьюдента [2, 3].

Результаты исследования и их обсуждение. В условиях D₂ витаминной гиперлипидемии происходили изменения с показателями липидного обмена в сыворотке крови и печени, так уровень холестерина (X) и триглицеридов (ТГ) имели тенденцию к увеличению в группе контроля. На фоне введения жирного масла чернушки дамасской X в сыворотке крови крыс при однократном и курсовом введении снижался

на 10,4% и на 24,6%, соответственно. В гомогенате печени при курсовом и однократном введении снижение уровня X происходило на 24,4 и 22% соответственно, относительно уровня контрольных показателей. Уровень ТГ при курсовом введении масла чернушки снижался в сыворотке крови и печени крыс на 25,7 и 36,7% соответственно. Препарат сравнения липанор – уровень X имеет тенденцию к снижению на 27,8% в сыворотке крови и на 30% в печени. ТГ так же снижаются в сыворотке крови и печени на 30,4% и на 32,8% соответственно. Для подтверждения полученных данных нами исследовалась активность липопротеидлипазы (ЛПЛ). При введении крысам на фоне D₂ субхронической интоксикаций жирного масла чернушки дамасской отмечалось повышение активности ЛПЛ до $1,3 \pm 0,2$ ЕЛ, что в относительных единицах выразилось увеличением на 36%, относительно контроля.

Выводы. Установлено, что жирное масло чернушки дамасской нормализует липидный спектр при моделированной D₂-витаминной липидопатологии в сыворотке крови и печени у экспериментальных животных.

Список литературы

1. Дугин, С.Ф. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т.2. – №4. – С. 292.
2. Сергиенко А.В. Перспективы изучения фармакологической активности масла шиповника при экспериментальной патологии / А.В. Сергиенко, М.В. Шемонаева, М.П. Ефремова, Т.А. Лысенко // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – №6. – С. 86–87.
3. Сергиенко А.В. Биологическая активность чернушки дамасской. / А.В. Сергиенко, М.П. Ефремова, Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т.12, №3. – С. 298.

Медицинские науки

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ахмалтдинова Л.Л., Едильбаева Т.Т.,
Култанов Б.Ж., Кузгибекова А.Б.,
Култанова Э.И.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда,
e-mail: kultanov.berik@mail.ru*

Репродуктивное здоровье является одной из важнейших составных частей здоровья как и отдельного человека, так и нации в целом [1]. В Республике в настоящее время разработаны меры, которые позволят укрепить репродуктивное здоровье населения. К ним относится разработка клинических протоколов, повышение доступности высококвалифицированной медицинской помощи, доступ к информационной

поддержке, поддержка научных исследований в области репродуктивного здоровья. Таким образом, в целом демографические изменения в Республике Казахстан имеют положительные тенденции (повышение рождаемости, стабилизация показателей смертности). Однако, несмотря на некоторые позитивные изменения, состояние репродуктивного здоровья женщин, организация охраны материнства и детства остаются на низком уровне. Высокие показатели материнской и детской смертности, высокий процент бесплодных пар делают проблему репродуктивного здоровья актуальной [2].

Данное исследование является частью расширенного скринингового изучения показателей репродуктивного здоровья населения Карагандинской области, финансируемого грантом МОН РК. Было обследовано 28 молодых девушек, средний возраст которых составил 18,3 лет. Уровни кортизола и тестостерона в сыворотке

крови определялись методом ИФА с использованием наборов производства «АлкорБио».

Результаты исследования. В таблице представлены данные по содержанию кортизола и тестостерона в сыворотке крови женщин репродуктивного возраста. В обследуемой группе среднее значение кортизола оказалось выше средне-нормального, но укладывается в пределы референтных значений по данным производителя тест-наборов: 150-660 нмоль/л. В 10,7% случаев выявлено превышение уровня кортизола выше границ доверительного интервала. В 21,7% обнаружено снижение уровня кортизола меньше уровня границы доверительного интервала.

Содержание тестостерона и кортизола в сыворотке крови женщин репродуктивного возраста, проживающих на территории Карагандинской области

Показатели уровня гормонов	Кортизол, нмоль/л	Тестостерон, нмоль/л
Исследуемая группа	413,07 ± 177	2,04 ± 1,1
Среднее референтное значение	378 ± 98	1,2 ± 0,8

Среднее содержание тестостерона у обследуемых женщин составило 2,04 ± 1,1 нмоль/л, что несколько выше среднего референтного значения, но укладывается в рекомендуемый доверительный интервал: ≤ 0,2–4,3 нмоль/л. В 10,7% случаев выявлены лабораторные признаки гиперандрогении. Изучение линейной коррелятивной связи показало среднюю степень корреляции между содержанием тестостерона и кортизола: $r = 0,64$.

Заключение. Эндокринологический статус – важный фактор женского репродуктивного здоровья [3]. Гормоны функционально взаимосвязаны, поэтому мы изучали на первом этапе исследования взаимосвязь двух ключевых факторов гормонального статуса. Кортизол – биологически активный глюкокортикоидный гормон стероидной природы, секретируемый надпочечниками. Кортизол является регулятором углеводного, белкового и жирового обмена, а также принимает участие в развитии стрессовых реакций. Нарушение секреции АКТГ и кортизола приводит к избыточной секреции андрогенов. Тестостерон относится к андрогенным гормонам, который регулирует репродуктивные функции как у мужчин (в первую очередь), так и у женщин, его концентрация тесно связана с проблемой бесплодия, невынашиваемости беременности. Признаки гиперандрогенизации и менструальной дисфункции, проявляющиеся хронической ановуляцией, являются одной из наиболее часто встречающихся патологий эндокринной системы, наблюдаемых у женщин репродуктивного возраста [4]. Мы выявили средней силы коррелятивную взаимосвязь между этими двумя показателями. Скрининговое исследование показало, что, несмотря на то, что средние значения обоих изучаемых гормонов находятся в пределах референтных значений, в 10,7% случаев (в обоих исследуемых случаях) у клинически здоровых девушек дорепродуктивного возраста выявляются лабораторные признаки гиперандрогении и гиперкотицизма, что является показанием для углубленного исследования.

Список литературы

1. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. – Geneva: World Health Organization, 2003. – P. 91.

2. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2007 г. // Демографический ежегодник Казахстана. Статистический сборник. – Астана, 2008. – 612 с.

3. Glasier A., Gulmezoglu A.M., Schmid G. et al. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. – *Lancet*, 2006. – P. 13.

4. Хайдарова Ф.А., Музафарова С.А., Каланходжаева Ш.Б., Максудова Ф.Т. Вторичные формы синдрома поликистоза яичников (обзор литературы) // Эндокринная гинекология. – 2011. – №4(36). – С. 45.

СКАЗКОТЕРАПИЯ ПРИ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕТЕЙ

Епифанцев А.В., Никогосова О.В., Волченкова О.Ю.

ГБУ РО «Областная детская больница», Ростов-на-Дону, e-mail: alexep4@rambler.ru

По данным мировой статистики число речевых расстройств у детей дошкольного возраста неуклонно растет, в связи с чем актуальность проблемы раннего выявления и коррекции становится неоспоримой. Путем специальных воздействий на детей раннего и младшего дошкольного возраста во многих случаях удается предотвратить или затормозить у них появление тяжелой речевой патологии.

Среди набора этих приемов в последнее время получило распространение сказкотерапия. Нужно отметить, что сказка, сама по себе, во все времена и народы являлась мощным средством воспитания подрастающего поколения. Однако, современный анализ содержания даже древних сказок позволил обнаружить в сюжете множество аспектов, которые имеют прямой терапевтический выход для детей, страдающих задержкой или отклонением психо-физиологического развития.

Само слово сказка вызывает у ребенка доверие и интерес. Выбор сказок осуществляется с учетом возрастных и психологических особенностей детей и соответствует задачам и целям определенного этапа логопедической помощи. При проведении занятий по сказкотерапии в игровой форме отрабатываются упражнения на речевое дыхание, релаксацию, развитие слухового, зрительного внимания, голоса. При этом есть полная возможность читать сказку, смо-