

соким уровням синтеза иммуноглобулинов. С помощью моноклональных антител используя непрямой метод иммунофлюоресценции определяли количество лимфоцитов экспрессирующие ряд активационных антигенов CD25, CD71, HLA-DR, CD95. Исследования показали, что АФП подавляет значительную активацию лимфоцитов, нормализуя уровень экспрессии основных дифференцировочных активационных антигенов (CD25, CD71, HLA-DR) и несколько увеличивает количество CD95⁺-лимфоцитов. Элиминация активированных лимфоцитов происходит на этапе экспрессии CD25, CD71 и HLA-DR антигенов. При клеточном культивировании АФП демонстрирует иммуносупрессивный характер действия, в основе которого ускоренная элиминация активированных лимфоцитов на этапе экспрессии ранних активационных антигенов.

Исследование синтетического пептида LDSYQCT, соответствующего фрагменту АФП₁₄₋₂₀ проведено на лимфоцитах периферической крови 6 пациентов с диагнозом инфекционно-аллергический миокардит в период обострения заболевания. Параметры активационного процесса в лимфоцитах у больных значительно отличаются от этих же параметров здоровых доноров. Экспрессия ранних активационных антигенов (CD25 и CD71) больных инфекционно-аллергический миокардитом более чем вдвое превышает контрольный уровень экспрессии, регистрируемый у здоровых доноров. Экспрессия HLA-DR антигена испытывает тенденцию к увеличению, а уровень экспрессии рецептора запуска активационного апоптоза вдвое понижен по сравнению с уровнем здоровых доноров. Лимфоциты больных миокардитом в период обострения заболевания характеризуется выраженным повышением уровня экспрессии ранних активационных антигенов с параллельным нарушением индукции Fas-опосредованного апоптоза. Поэтому лимфоциты этих больных в период обострения заболевания представляют модель клеточного пролиферативного процесса с ограниченным входом в активационный или, CD95-индуцированный апоптоз. Под влиянием синтетического АФП₁₄₋₂₀ экспрессия активационных антигенов лимфоцитов изменяется. Регистрируется значительный прирост в экспрессии рецептора CD95, что указывает на включение механизмов активационного апоптоза. Вместе с тем изменений в количестве клеток экспрессирующих ранние активационные антигены (CD25 и CD71) не наблюдали.

Характер элиминации активированных лимфоцитов под влиянием АФП₁₄₋₂₀ отличается от элиминации лимфоцитов под влиянием

АФП. Ведущий механизм элиминации под влиянием АФП₁₄₋₂₀ состоит в апоптозе, который развивают зрелые HLA-DR⁺-клетки. При этом синтетический пептид не влияет на количество ранних активационных антигенов (CD25 и CD71).

Заключение

Проведенные исследования по сравнению элиминации активированных лимфоцитов под влиянием альфа-фетопротеина человека и синтетического олигопептида АФП₁₄₋₂₀ показывают значительное иммуносупрессивное влияние исследуемых субстанций. Вместе с тем значительны и различия в их действии. Элиминация лимфоцитов под влиянием АФП вероятно объясняется активацией апоптоза в пролиферирующих клетках, однако механизм запрограммированной клеточной гибели в этом случае, очевидно, не связаны с активационным апоптозом. Возможно альфа-фетопротеин включает апоптоз в малодифференцированных лимфоцитах на этапе ранней активации, с помощью своих апоптоз регулирующих пептидов (ARP1, ARP2, ARP3 а.о. 79–102, 224–237 и 463–478 соответственно).

Механизм действия синтетического олигопептида АФП₁₄₋₂₀ иной. Мы предполагаем, что АФП₁₄₋₂₀ способен реорганизовывать рецептор CD95, что ускоряет его тримеризацию и переводит в функционально активное состояние.

Работа поддержана грантом РГНФ № 09-06-00241а

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО НЕФТЕГАЗОВОГО УНИВЕРСИТЕТА

Квашнина С.И., Решетнева М.В.,
Хайруллина В.И.

*Институт геологии и геоинформатики,
ТюмГНГУ
Тюмень, Россия*

Проблема питания сегодня актуальна как для всех слоев населения, так и для всех уровней образования, начиная с дошкольного и заканчивая послевузовским. Целью нашего исследования явилось выяснение субъективной оценки питания студентов в техническом вузе. Для этого проведена исследовательская работа, которая включала в себя: анкетирование, обработку данных, отраженных в диаграммах, с целью выяснения мнения студентов о состоянии общественного питания и удовлетворенности работой всех его пунктов в основных подразделениях вуза.

Всего опросом было охвачено 298 респондентов различных курсов и специальностей. Анализ полученной в ходе анкетного опроса статистической информации позволяет сделать следующие выводы:

1. Большинство студентов (77%), оценивают свое питание как неполноценное и недостаточно сытное. Это отражается на их здоровье. Однако более половины студентов не беспокоятся по этому поводу.

2. В течение дня 60% студентов предпочитают питаться в столовой; в буфете/кафе учебного заведения-13%; за пределами вуза – 27%.

3. В пунктах общепита университета 20% студентов питаются ежедневно; нерегулярно питаются - 67%; редко принимают здесь пищу - 33%.

4. Практически всех студентов волнует проблема недостатка денег на питание. Беспокоит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления, которые содержат ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты, в том числе сэндвичи, чипсы, газированные, сладкие и энергетические напитки. Хочется, чтобы такая продукция не вытесняла соки, йогурты, другие полезные продукты питания.

5. Судя по ответам респондентов, санитарное состояние пунктов питания должно внушать тревогу: как хорошее его оценили всего 23% респондентов, как удовлетворительное – 60% и как плохое – 17%. Обслуживание посетителей пунктов питания также оставляет желать лучшего.

Таким образом, мы убедились, что студенты неудовлетворены организацией питания в процессе обучения. Практически все студенты говорят об одних и тех же проблемах: качестве питания, высоких ценах и санитарном состоянии пунктов питания. Качество пищи, ее количество – мощные регуляторы здоровья; они во многом определяют работоспособность студентов.

**ПРОФИЛАКТИКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У СТУДЕНТОВ
ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА**

Квашнина С.И., Ахпателова С.Ф., Едапин В.И.,
Рыбаков А.А.

*Тюменский государственный нефтегазовый
университет
Тюмень, Россия.*

Ухудшение демографической ситуации в России и рост сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) выдвигает повышенные требования

к лечению и профилактике возникновения этой патологии. По результатам многочисленных исследований у пациентов с нормальным артериальным давлением в возрасте 18-55 лет - самая низкая смертность от этих болезней и, поэтому, предупреждение развития ССЗ необходимо начинать с молодого возраста. С другой стороны, активизация промышленного освоения северных территорий Тюменской области, богатых нефтегазовыми месторождениями, требует здоровых, грамотных молодых специалистов для работ в экстремальных условиях. Всё это подтверждает актуальность проведения исследований и определяет цель работы: рассмотреть возможности предупреждения сердечно-сосудистой патологии на примере артериальной гипертонии (АГ) у студенческой молодежи и определить уровень её заболеваемости (на примере ТюмГНГУ). Период исследования охватил 2007-2010 годы. Объектами наблюдения были 1287 студентов в возрасте от 15 до 21 лет. Исследовано состояние здоровья студентов по клиниколабораторным показателям и данным анализа их амбулаторных карт. Для выявления наличия или отсутствия предрасположенности у студентов к возникновению сердечно-сосудистой патологии была разработана анкета. Проведено анонимное анкетирование в группах БМС-09 (ИНИГ) и ТТП-07 (ТИ). Анкета включала такие вопросы, как «Регистрировались ли у Вас, когда-нибудь повышения артериального давления? Ставили ли Вам ранее диагноз «вегето-сосудистая дистония»? Были ли у кого-нибудь из Ваших родственников болезни сердечно-сосудистой системы?» и др. Результаты исследований: распространенность артериальной гипертонии у обследованных в определённой степени зависела от пола. Значительное превалирование её было у юношей (в сравнении с девушками) - 80% и 20%. По возрасту: определился наибольший процент АГ в возрастной группе 18-21 год; наименьший – у 15-летних обучающихся (Лицей ТюмГНГУ). Становится очевидным, что артериальную гипертонию у лиц молодого возраста следует начинать лечить и проводить профилактические мероприятия как можно раньше – не только для улучшения качества жизни пациентов, снижения артериального давления и купирования имеющейся симптоматики, но и для профилактики отдаленных ССЗ. Важнейшим условием проведения первичной профилактики является выявление групп «риска», т.е. лиц, предрасположенных к развитию в будущем заболеваний С.С.С. Одним из таких провоцирующих симптомов являются показатели ожирения (1-й или 2-й ст.). Если таких выявленных студентов, взять за