

**XXIII Международная научная конференция
«Инновационные медицинские технологии»,
Россия (Москва) 10–12 февраля 2015 г.**

Медицинские науки

**АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
И ПОКАЗАТЕЛИ АБДОМИНАЛЬНОГО
ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО
ВОЗРАСТА**

Кувшинов Д.Ю., Брыксин Д.А., Ивкин А.А.
ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, Кемерово,
e-mail: physiolog@mail.ru

Ожирение в настоящее время рассматривают как один из значимых факторов, способствующих развитию заболеваний, являющихся главными причинами в структуре смертности взрослого населения (Pi-Sunyer F.X., 2004, Иванов М.И., 2012), в первую очередь – сердечно-сосудистых заболеваний. Так увеличение массы тела на 1 кг по сравнению с нормой увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 3,1 % (Иванов Р.Н., 2011).

Нами было проведено обследование 82 студентов КемГМА, у которых измеряли артериальное давление, окружность бедер и талии, рост, вес и рассчитывали индекс массы тела (ИМТ), проводили анкетирование по разработанной нами анкете.

При анализе взаимосвязи массы тела с уровнем АД выявлено, что у лиц с нормальной массой тела среднее АД систолическое было 122,4 мм рт. ст., у лиц с повышенной массой тела среднее систолическое АД равня-

лось 138,6 мм рт. ст., а студенты с признаками ожирения имели среднее систолическое АД 152,5 мм рт. ст.

На втором этапе были выделены подгруппы студентов с нормальным, высоким нормальным и высоким АД. Выяснилось, что у нормотоников ИМТ был в среднем равен 20,97, у лиц с высоким нормальным артериальным давлением – 21,6, а у лиц с высоким АД – 25,7 (что выше нормы). Показатели, характеризующее соотношение талия/бедро у юношей в нашем исследовании разнились мало, а вот у девушек-нормотоников оно было самым низким – 0,74, у девушек с высоким нормальным давлением – 0,76, у девушек с высоким давлением – 0,84. Юноши, которые не курят и не употребляют алкоголь имели – ИМТ 20,7, соотношение талия/бедро – 0,76, у девушек соответственно, ИМТ был равен в среднем 20,7, соотношение талия/бедро – 0,76. Юноши которые курят и употребляют алкоголь имели ИМТ 22,0, соотношение талия/бедро 0,80, у девушек соответственно ИМТ был равен в среднем также 22,0, соотношение талия/бедро – 0,74.

Таким образом, мы можем говорить не только о взаимосвязи между артериальным давлением и абдоминальным ожирением, но и о гендерных особенностях у студентов юношеского возраста.

**«Инновационные медицинские технологии»,
Франция (Париж), 18–25 марта 2015 г.**

Биологические науки

**ЭФФЕКТЫ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО
ФАКТОРА РОСТА БЕТА-1**

Пелипенко Л.В., Сергиенко А.В., Ивашев М.Н.
Аптека профессорская, Ессентуки,
e-mail: ivashev@bk.ru

Регуляция жизнедеятельности клеток контролируется пептидами, которые в научной литературе называют ростовыми факторами. Влияние на метаболизм пептидов в организме могут осуществлять различные фармакологические средства [1,2,3,4,5,6,7,8,9].

Цель исследования. Определить спектр основных биологических эффектов трансформирующего ростового фактора бета-1.

Материалы и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Трансформирующий ростовой фактор

бета-1 (ТРОФОВ-1) принадлежит к семейству димерных полипептидов с молекулярной массой 25 кДа, которые широко распространены в тканях и синтезируются многими клетками. ТРОФОВ-1, полимодальный цитокин, впервые выделенный из тромбоцитов в 90-х гг., регулирует рост и дифференцировку клеток. ТРОФОВ-1 секретируется клетками в неактивной форме. Ген, кодирующий ТРОФОВ-1, находится у человека на 19-й хромосоме. ТРОФОВ-1 проявляет три основных типа биологической активности: ингибирует пролиферацию большинства клеток, обладает иммуносупрессорным эффектом и усиливает формирование межклеточного матрикса. ТРОФОВ-1 обладает ингибиторной активностью по отношению к Т- и В клеточной пролиферации, а также к созреванию и активации макрофагов и является элементом обратной регуляции иммунного ответа и, прежде все-