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: phisiolog@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 заболеваниях. 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 $A \coprod -25,7$ (что выше нормы). Показатели, характеризующее соотношение талия/бедро у юношей в нашем исследовании разнились мало, а вот у девушекнормотоников 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 (ТРОФОБ-1) принадлежит к семейству димерных полипептидов с молекулярной массой 25 кДа, которые широко распространены в тканях и синтезируются многими клетками. ТРОФОБ-1, полимодальный цитокин, впервые выделенный из тромбоцитов в 90-х гг., регулирует рост и дифференцировку клеток. ТРО-ФОБ-1 секретируется клетками в неактивной форме. Ген, кодирующий ТРОФОБ-1, находится у человека на 19-й хромосоме. ТРОФОБ-1 проявляет три основных типа биологической активности: ингибирует пролиферацию большинства клеток, обладает иммуносупрессорным эффектом и усиливает формирование межклеточного матрикса. ТРОФОБ-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 всего, воспалительной реакции. ТРОФОБ-1 участвует в репарационных процессах при ранениях, модулируя воспалительные процессы. Активно исследуется роль ТРОФОБ-1 в формировании структур нефрона, в частности чудесной сети клубочка нефронов. Измерение ТРОФОБ-1 в крови рекомендуется при диагностике различных заболеваний, связанных с хроническим воспалительным процессом в целом ряде физиологических систем организма (болезнь Альцгеймера, синдром Дауна, СПИД, болезнь Паркинсона, заболевания костного мозга и костной ткани, гломерулонефрит, нефропатия при диабете, гломерулосклероз, системная волчанка, аутоиммунный гепатит, синдром хронической усталости, сепсис, инсульт, опухоли различных тканей и др.). В соответствии со своей многофункциональностью семейство белков ТРОФОБ может играть модулирующую роль опухолеобразовании. на ранних стадиях белки ТРОФОБ действуют в ряде случаев как супрессоры опухолей (остановка развития). ТРОФОБ-1 входит в состав плацентарного препарата лаеннек и вносит свой вклад в терапевтическое воздействие лаеннека.

Выводы. Трансформирующий ростовой фактор бета-1 осуществляет важнейшую роль триггера в росте и поддержании реакций апоптоза клеток органов и тканей организма.

Список литературы

- 1. Биологическая активность соединений из растительных источников / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. -2013. -№ 10-7. -C. 1482-1484.
- 2. Григорян Э.Р. Методический подход к изучению рынка лекарственного растительного сырья, используемого в условиях санаторно-курортного комплекса / Э.Р. Григорян, С.А. Парфейников, Н.В. Габриелян // Естественные и технические науки. 2014. №3 (71). С. 75—77.
- 3. Григорян Э.Р. Развитие ВОЗ в области народной медицины / Э.Р. Григорян, С.А. Парфейников // Современные проблемы науки и образования. -2014. -№2. -C. 328.
- 4. Ивашев М.Н. Влияние оксикоричных кислот на систему мозгового кровообращения / М.Н. Ивашев, Р.Е. Чуклин // Фармация и фармакология. 2013. N21. C.44 48.
- 5. Ивашев, М.Н. Йодинол и лихорадка Эбола / М.Н. Ивашев, В.С. Афанасов, А.В. Сергиенко, Е.Г. Чечулин // Успехи современного естествознания. -2014. -№11-3. -C.125 -126.
- 6. Кошель М.С. Совершенствование санаторно-курортного комплекса Кавказских Минеральных Вод и Армении / М.С. Кошель, Э.Р. Григорян, С.А. Парфейников // Современные проблемы науки и образования. 2014. $N\!\!\!_{2}$ 3. C.505.
- 7. Кручинина, Л.Н. Изучение эффективности лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях санатория профилактория / Л.Н. Кручинина, М.Н. Ивашев // Здравоохранение Российской Федерации. 1981. -№4. С. 20-22.
- 8. Нурмагомаев, М.С. Влияние фактора некроза опухолей на аполтоз гепатоцитов / М.С. Нурмагомаев, З.С. Магомедова, З.С. Нурмагомаева // Международный журнал экспериментального образования. −2010. №1. С. 27–28.
- 9. Седова, Э.М. Экспериментально-клиническое обоснование применения дибикора и предуктала МВ у больных женщин хронической сердечной недостаточностью в перименопаузе / Э.М. Седова: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград: ГОУВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», 2008.

«Проблемы международной интеграции национальных образовательных стандартов», Франция (Париж), 18–25 марта 2015 г.

Биологические науки

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ТЕХНОЛОГИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ

Кузнецова А.Я.

Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, e-mail: phileducation@ya.ru

Выявление развивающих сторон модернизации отечественного образования, в условиях современной социо-культурной реальности требует исследования технологической идентичности образования. Мы определяем технологию образования как целостный последовательный ряд элементов образовательной деятельности, направленный на достижение цели образования. К настоящему времени в системе образования сложился богатый культурный слой технологий образования. Технологический ряд движения образования в гуманистическом направлении содержит в себе этапы физического, социального, духовного, общекультурного и интеллектуального развития человека [3].

Современное общество осваивает возможности научного проектирования своего разви-

тия. Динамика осуществления таких проектов предполагает освоение технологических форм в образовании - технологизации образования. От того насколько будет осмыслена и отрефлексирована система технологического обеспечения образования зависит успех проектов социокультурного развития общества. К наиболее известным авторам современных отечественных педагогических технологий относятся П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина [1], Л.Н. Ланда, Ю.К. Бабанский, П.М. Эрдниев, И.П. Раченко, Л.Я. Зорина, В.П. Беспалько, М.В. Кларин, Д.Г. Левитес и др.; за рубежом: Дж. Керолл, Б. Блум, Д. Брунер, Д. Хамблин, В. Коскарелли [8]. В XX веке образование перешло на научную основу. В XXI оно должно обеспечить себе технологический фундамент. Необходима технологическая идентификация образования, анализ и изучения конкретных технологий образования с целью выяснения их инновационного потенпиала.

Для современного образования в спектре накопленных технологических разработок наиболее ценными становятся те, которые проявили себя как развивающие и раскрывающие сущ-