

**«Научные исследования высшей школы по приоритетным направлениям
науки и техники»,
Швейцария (Берн), 27 апреля – 3 мая 2015 г.**

Исторические науки

**СОВЕТСКО-ИРАНСКИЕ НАУЧНЫЕ
СВЯЗИ В ГОДЫ ВТОРОЙ
МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

Оришев А.Б.

*Институт бизнеса и дизайна, Москва,
e-mail: orishev71@mail.ru*

В августе 1941 г. в Иран с целью организации военных поставок СССР от союзников по антигитлеровской коалиции были введены части Красной Армии [2]. Деятельность германской разведки была пресечена [3]. Это не только позволило организовать поставки по лендлизу, но и создать предпосылки для научного сотрудничества между СССР и Ираном.

На торжественной сессии Академии наук СССР в ноябре 1942 г., посвященной 25-летию Октябрьской революции, по предложению вице-президента Академии В. Волгина премьер-министр Ирана Али Форуги был единогласно избран почетным членом Академии наук СССР. 24 ноября 1942 г. советский посол в Тегеране А.А. Смирнов навестил премьер-министра, чтобы сообщить ему эту радостную новость.

За большие заслуги в развитии науки и помощи Ирану академик АН СССР Е.Н. Павловский был избран членом Иранской академии

наук. А до этого ее членами стали советские востоковеды И.Ю. Крачковский, И.А. Орбели, А.А. Фрейман и Е.С. Бертельс.

По рекомендации вице-президента Академии наук СССР академика А.А. Байкова Иранской академии наук была передана почвенная карта Ирана. Она была копией с карты, составленной по заданию командования Среднеазиатского военного округа Почвенным институтом Академии наук СССР имени проф. В.В. Докучаева.

В конце 1943 г. с целью расширения научных связей и ознакомления иранской общественности с достижениями советской науки Всесоюзное общество по культурным связям (ВОКС) подобрало группу ученых, которых рекомендовалось направить в Иран в научную командировку. В этот список вошли востоковеды Е.С. Бертельс, И.Ю. Крачковский, И.А. Орбели, специалисты по истории России Б.Д. Греков, Н.М. Дружинин, В.И. Пичета [1].

Список литературы

1. АВР РФ. Ф. 094. 1943. Оп. 29. П. 343а. Д. 92. Л. 45.
2. Оришев А.Б. В августе 1941-го. Сер. 1418 дней Великой войны. – М.: Вече, 2011.
3. Оришев А.Б. Иранский узел. Схватка разведок. 1936-1945 гг. Сер. Военные тайны XX века. – М.: Вече, 2009.

Медицинские науки

**СИСТЕМА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ
ЛИПИДОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЛИЦ
С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ
С НАПРЯЖЕННЫМ МАГНИТНЫМ
ПОЛЕМ (НА ПРИМЕРЕ КУРСКОЙ
МАГНИТНОЙ АНОМАЛИИ)**

Петров С.В.

*ООО «Авиценна», Курск,
e-mail: kurskmedicinarae@rambler.ru*

Хронический пиелонефрит в структуре экстрагенитальной патологии у беременных по праву занимает ведущее место, чаще всего заболевание проявляется или возникает впервые во время беременности, обуславливая осложненное течение гестационного процесса и высокую заболеваемость новорожденных. Кроме того, зачастую отмечается временная и (или) стойкая нетрудоспособность матери, имеющая свои особенности при проживании лиц в условиях напряженного магнитного поля [1, 2].

Интенсификация свободнорадикальных процессов, перекисного окисления полиненасыщенных жирных кислот наблюдается при боль-

шинстве острых заболеваний и состояний, обострении хронических заболеваний; поиск путей коррекции указанных состояний, в том числе на основе растительного лекарственного сырья – перспективная научная и клиническая задача [3, 4, 5, 6, 7].

Целью исследования стало изучение показателей системы перекисного окисления липидов у беременных с различными формами неосложненного пиелонефрита.

Проведено комплексное обследование 190 беременных, 150 из которых составили основную группу (пациенты с диагностированным неосложненным пиелонефритом), остальные 40 – контрольную (здоровые беременные). Обследование проводилось на сроке 32-34 недели беременности. Обследуемые женщины были в возрасте 22-29 лет, у всех женщин беременность была одноплодной и завершилась своевременным рождением живых детей без пороков развития. Выделено 3 подгруппы: 1.1 – гестационный пиелонефрит, выявленный впервые во время беременности (54 женщин); 1.2 – хронический пиелонефрит, стадия обострения (40 женщин); 1.3 – хронический пиелонефрит,

стадия ремиссии (56 женщин). Выраженность перекисного окисления липидов оценивали по содержанию в крови малонового диальдегида (МДА) и ацилгидроперекисей (АГП), определяли активность каталазы, супероксиддисмутазы – СОД, стабильных метаболитов оксида азота – CMON и общую антиокислительную активность сыворотки крови – ОАА.

При исследовании показателей продуктов перекисного метаболизма нами получены следующие результаты (таблица).

Показатели перекисного окисления липидов у беременных с неосложненным пиелонефритом

Показатели	единицы измерения	контрольная группа	основная группа		
			подгруппа 1.1	подгруппа 1.2	подгруппа 1.3
МДА	мкмоль/л	2,34±0,08	4,40±0,18	5,05±0,19	2,23±0,21
АГП	усл. ед.	0,12±0,04	0,22±0,02	0,38±0,03	0,19±0,03
СОД	уе/мл	31,3±3,35	11,7±0,13	10,4±0,4	13,4±0,28
ОАА	%	40,1±3,5	49,2±1,7	41,4±1,7	50,1±1,27
CMON	мкмоль/л	3,16±0,22	4,6±0,21	5,13±0,25	2,87±0,23

Таким образом, продукты перекисного окисления липидов и стабильные метаболиты оксида азота наиболее увеличены у беременных с обострением хронического пиелонефрита. У беременных с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии отмечалось обратное уменьшение изучаемых параметров.

Список литературы

1. Михайлов И.В., Халилов М.А., Курочкина О.А., Ярош Т.Г., Снимщикова А.Д. Анализ структуры заболеваний с временной утратой трудоспособности лиц, проживающих в условиях напряженного магнитного поля, формируемого Курской магнитной аномалией // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). – 2014. – Т.8. №1. – С. 104.
2. Михайлов И.В., Халилов М.А., Курочкина О.А., Ярош Т.Г., Снимщикова А.Д. Причины и структура первичного выхода на инвалидность лиц, проживающих в условиях напряженного магнитного поля // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). – 2014. – Т.8. №1. – С. 106.
3. Гончаров Н.Н., Михайлов И.В., Гончаров Н.Ф., Терешонок Е.В. Изучение состава липофильных соединений представителей рода Боярышник // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 11-2. – С. 357–361.
4. Гончаров Н.Ф., Михайлов И.В., Гончаров Н.Н. Опыт применения контролируемого барьера при использовании кардиотонического препарата на основе боярышника // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – С. 254.
5. Халилов М.А. Клинико-иммунологическая эффективность способов локальной иммунокоррекции с использованием Миелопида и NO-терапии в комплексном лечении гнойных ран: Автореф. дис. докт. мед. наук. – Курск, 2010. – 47 с.
6. Халилов М.А. Использование топической иммунокоррекции в лечении гнойных ран // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т.16. – №4. – С. 165–168.
7. Халилов М.А. Особенности течения гнойной раны в условиях локальной иммунокоррекции с использованием Миелопида и экзогенного оксида азота // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2010. – № 2. – С. 217–222.

ПРЕИМУЩЕСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕТОДА ГАЗОРАЗРЯДНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Постолаки А.И.

ГУМФ «Н. Тестемицану», Кишинев,
e-mail: yarushkin-vasek@mail.ru

В конце 90-х годов од руководством профессора К.Г. Короткова в России был разработан компьютерный метод газоразрядной визуализации (ГРВ) – биоэлектрографический способ

мгновенной диагностики, основанный на эффекте С.Д. Кирлиан. Это технология позволяет регистрировать с пальцев рук психо-физиологическое состояние пациента и лучевую активность биополя организма, что дает возможность проводить предельно раннюю диагностику нарушений здоровья человека, еще задолго до клинических и лабораторных проявлений [3]. ГРВ-метод успешно был применен при диагностике и мониторинге эффективности лечения хронических воспалительных заболеваний пародонта [1,2]. В исследованиях Минаева С.С. (2008) впервые были показаны возможности, целесообразность и более высокая эффективность исследования смешанной слюны ГРВ-методом по сравнению с определением концентрации интерлейкинов ИФА-методом при диагностике непереносимости стоматологических конструктивных материалов [3]. В то же время данный метод может принести значительную пользу для регистрации биополя (биоэнергетики) пациента до начала стоматологического лечения, на его этапах, например, во время протезирования дефектов зубных рядов, особенно в тех ситуациях, когда технология изготовления несъемных физиономических протезов, таких, например, как металлокерамические, требует объемного препарирования твердых зубных тканей. К таким последствиям для всего организма приводят такие врачебные вмешательства, даже при условии стандартных критериев благополучного финишного результата, и как отреагирует биополе человека, – ни один другой метод диагностики, безусловно, не способен дать подобную, точную и быструю оценку состояния всего организма.