

из районов Архангельской области (29,4%), чем у жительниц областного центра (16,6%).

Анализ выживаемости пациенток после диагностики и лечения онкопатологии тела матки показывает, что в течение года 27% больных умерли от основного заболевания (злокачественное новообразование), 5% умерли от других заболеваний и 68% живы. Это еще раз показывает, что летальность от рака тела матки остается достаточно высокой. Однако, при своевременном обращении в лечебное учреждение, ранней диагностике опухоли можно повысить качество жизни и среднюю выживаемость пациенток со злокачественными новообразованиями матки.

### ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У СТУДЕНТОВ

Хорева О.В., Хорева Е.А.

*Северный государственный медицинский  
университет, Архангельск,  
e-mail: khoreva69@mail.ru*

Целью нашей работы было определение колебаний уровня гликемии у студентов при психоэмоциональной нагрузке различной интенсивности. В эксперименте принимали участие 9 студентов – 8 девушек и 1 юноша в возрасте от 19 до 22 лет.

Для выявления групп риска развития сахарного диабета был проведен тест толерантности к глюкозе. Исследование проводилось утром натощак с помощью глюкометра «Ассу-Chek Active». Определялся базальный уровень гликемии, после чего делалась сахарная нагрузка (50 г глюкозы, разведенной в 250 мл воды) и определялся уровень содержания глюкозы в крови через 30, 60, 90, 120 и 180 минут. Производилась оценка гликемической кривой каждого студента посредством расчета коэффициента толерантности и коэффициента Бодуена. В целях определения типа вегетативной нервной системы оценивался индекс Кердо (вегетативный индекс). Для определения нервно-эмоционального состояния студентам был предложен психологический тест, на основании которого выявлялся риск развития психоэмоционального напряжения (в баллах). Для выявления влияния умственной и эмоциональной нагрузки на уровень сахара в крови оценивались показатели гликемии перед началом и по окончании обычного занятия, зачетного занятия и экзамена. Оценка достоверности полученных результатов проводилась с использованием критерия Стьюдента.

У всех обследуемых показатели гликемической кривой были в пределах нормы. Базальный уровень гликемии в среднем составлял  $5,0 \pm 0,08$  ммоль/л. Через 30 минут наблюдался максимальный уровень содержания глюкозы в крови  $6,9 \pm$  ммоль/л в среднем. К концу треть-

го часа после сахарной нагрузки уровень гликемии у всех обследуемых вернулся к исходному. Однако 2 студента из 9 составили группу риска развития сахарного диабета (коэффициент толерантности к глюкозе  $>15$ ). Коэффициент Бодуена в среднем по обследуемой группе составил  $39,0 \pm 5,96\%$ , что соответствует норме. Однако надо отметить, что у четырех студентов коэффициент Бодуена был выше 50%, что указывает на повышенную вегетативную возбудимость. У этих же студентов статистически достоверно ( $p < 0,003$ ) наблюдался наибольший скачок уровня гликемии через 30 минут после сахарной нагрузки (на 2,6, 2,9, 2,9, 2,8 ммоль/л) по сравнению с имеющимися значение коэффициента Бодуена, соответствующее норме. В среднем по этой группе он составил  $7,8 \pm 0,04$  ммоль/л. У группы, в которой коэффициент Бодуена был ниже 50%, уровень гликемии в первые 30 минут не превышал исходного более чем на 2,0 ммоль/л. В среднем уровень сахара в крови в этой группе составил  $6,2 \pm 0,26$  ммоль/л.

При расчете индекса Кердо (ИК) было выявлено, что у 5 человек из 9 (61,1%) преобладает тонус симпатической нервной системы (ИК  $>0$ ). Индекс Кердо в этой группе составил от 3 до 32. У остальных студентов (38,9%) ИК  $<0$  (от -2,9 до -7) преобладает тонус парасимпатической нервной системы. У студентов с симпатотонией наблюдался наибольший скачок гликемии через 30 минут после сахарной нагрузки ( $p < 0,001$ ). Максимальный уровень гликемии в среднем в этой группе составил  $7,6 \pm 0,18$  ммоль/л, а у студентов с ваготонией –  $6,0 \pm 0,23$  ммоль/л.

При оценке показателей уровня гликемии в условиях обычного занятия было выявлено, что уровень содержания глюкозы в крови несколько повысился у всех студентов по окончании практического занятия ( $5,4 \pm 0,16$  ммоль/л в среднем), тогда как перед началом занятия уровень гликемии составлял  $4,9 \pm 0,10$  ммоль/л. У студентов с симпатотонией уровень сахара в крови после занятия был несколько выше, чем у студентов с ваготонией ( $5,6 \pm 0,22$  и  $5,2 \pm 0,19$  ммоль/л соответственно). Во время занятия было опрошено устно 6 студентов. Именно эти студенты имели наибольший скачок уровня содержания глюкозы к концу занятия. В среднем к концу занятия уровень гликемии у опрошенных студентов составил  $5,6 \pm 0,22$  ммоль/л. У студентов, не подвергшихся устному опросу, уровень глюкозы в крови в среднем соответствовал  $5,1 \pm 0,03$  ммоль/л. У лиц с симпатотонией содержание глюкозы в крови после устного опроса было несколько выше, чем у лиц с ваготонией –  $6,0 \pm 0,07$  ммоль/л и  $5,1 \pm 0,27$  ммоль/л соответственно.

При определении уровня гликемии до и после зачетного занятия наблюдалась другая картина. В этом случае максимальный уровень гликемии определялся перед началом зачета и соответствовал  $6,5 \pm 0,16$  ммоль/л, а после за-

чета –  $5,6 \pm 0,28$  ммоль/л. У лиц с повышенным тонусом симпатического отдела вегетативной нервной системы уровень содержания сахара в крови до начала зачета был несколько выше, чем у лиц с преобладанием тонуса парасимпатического отдела ( $6,7 \pm 0,13$  ммоль/л и  $6,2 \pm 0,25$  ммоль/л соответственно).

Результаты определения уровня глюкозы в крови перед и после сдачи экзамена были сходны с таковыми, определенными перед и после зачетного занятия. Уровень гликемии до сдачи экзамена был выше, чем после и в среднем по группе соответствовал  $6,5 \pm 0,16$  ммоль/л. После сдачи экзамена уровень содержания глюкозы в крови в среднем по исследуемой группе составлял  $5,8 \pm 0,26$  ммоль/л. У лиц с симпатотонией уровень гликемии перед сдачей экзамена был несколько выше, чем у лиц с ваготонией и составил  $6,8 \pm 0,11$  ммоль/л и  $6,0 \pm 0,07$  ммоль/л соответственно ( $p < 0,0003$ ).

Таким образом, психоэмоциональное напряжение оказывает влияние на уровень гликемии, однако в различных ситуациях это происходит по-разному.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРГОФЕРОНА

Сергиенко А.В., Исаева В.А.

Аптека «Профессорская», Ессентуки,  
e-mail: ivashev@bk.ru

Иммуномоделирующие средства должны отвечать установленным законодательством требованиям, как и другие препараты [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16].

**Цель исследования.** Изучение эффективности эргоферона.

**Материал и методы исследования.** Анализ клинических данных.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Компоненты эргоферона, входящие в препарат, обладают единым механизмом действия в виде повышения функциональной активности CD-4рецептора клеток организма, рецепторов к интерферону гамма (ИФН- $\gamma$ ) и гистамину, соответственно; что сопровождается выраженным иммуностропным действием. Экспериментально и клинически доказана эффективность применения компонентов эргоферона при вирусных инфекционных заболеваниях: грипп, А и грипп В, острые респираторные вирусные инфекции (вызванные вирусами парагриппа, аденовирусами, респираторно – синцитиальными вирусами, коронавирусами), герпесвирусные инфекции (лабиальный герпес, офтальмогерпес, генитальный герпес, опоясывающий герпес, ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз), острые кишечные инфекции вирусной этиологии (вызванные калицивирусами, коро-

навирусами, ротавирусами, энтеровирусами), энтеровирусный и менингококковый менингиты, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, клещевой энцефалит. Клиническое использование эргоферона в таблетках курсом до 10 дней у детей от 3 лет и взрослых показал существенный терапевтический и профилактический эффекты при инфекционных поражениях верхних и нижних дыхательных путей. Особо следует отметить лечебный эффект при использовании у лиц пожилого возраста.

**Выводы.** Эргоферон эффективен при лечении и профилактики инфекций легких.

### Список литературы

1. Адаптивно-ремоделлирующее действие жирного экстракта липы в процессах регенерации в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – №12. – С.38–39.
2. Антигипоксический эффект производного фенотиазина МИКС-8 / М.Н. Ивашев [и др.] // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2012. – №2. – С.74–76.
3. Взаимодействие ребамипида и урсосана / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №11–1. – С.120–121.
4. Влияние альфа-2-адреноблокаторов на мозговое кровообращение в эксперименте / Ивашев М.Н. [и др.] // Российский медицинский журнал. – 1995. - С. 220.
5. Влияние бутанольной фракции из листьев форзиции промежуточной на мозговое кровообращение / А.В. Арлыт [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. - №5. – С. 10–12.
6. Влияние кофейной кислоты на системную гемодинамику / Р.Е. Чулкин, М.Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. – 2009. – №6. – С.307.
7. Влияние препарата «профеталь» на мозговой кровоток А / А.В. Арлыт [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1; №5. – С. 66–68.
8. Изучение раздражающей активности масляного экстракта плодов пальмы сабаль in situ на хорион-аллантоисной оболочке куриных эмбрионов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – №12. – С.28–29.
9. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №5. – С. 116–117.
10. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – №3. – С.92.
11. Оценка состояния нервной системы при применении масляного экстракта плодов пальмы сабаль в условиях субхронического эксперимента / А.В. Савенко [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №3. – С. 141–142.
12. Системная и региональная гемодинамика во время судорожного припадка у крыс, генетически предрасположенных к аудиогенной эпилепсии / Ивашев М.Н. [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1991. – Т. 112; № 12. – С. 604–605.
13. Фармакодинамика левомеколя / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №8–0. – С.87–88.
14. A comparative study of the hemodynamic response to acute immobilization stress in hypertensive rats pretreated with antidepressants (tetrindole and desipramine) / Korshunov V.A. [at all.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2000. – Т. 63; № 5. – С. 18–20.
15. Hemodynamic effects of tetrindol in alert normotensive mice and rats after blockade of nitric oxide synthesis / Korshunov V.A. [at all.] // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. – 2000. – Т. 130. – № 2. – С. 777–779.
16. Systemic and regional hemodynamics in albino rats and wild musk-rats during diving / Ivashev M.N. [at all.] // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 1992. – Т.78. – С. 41.