сутствии препарата (М в контроле 3479,7 М в опыте - 3155,2 пкг/мл). Наконец, присутствие препарата в культуре МПК сказывалось на спонтанной продукции IL-4, которая значимо снижалась с 13,4±3,0 до 9,7±1,1 ($p<0,05$).

Выводы. Препарат альфа-липоевой кислоты БерлитионФЗООЕД «Берлин-хеми» при совместной инкубации со смесью анестетиков, использующихся для внутривенной сбалансированной анестезии, ингибирует спонтанную (для IL-4) и стимулированную (для TNFα) продукцию цитокинов в культуре МПК in vitro.

СОДЕРЖАНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВЫМИ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯМИ

Камбочокова З.А.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

К настоящему времени накопилось большое количество данных, свидетельствующих об участии свободнорадикальных процессов в патогенезе ряда инфекционных болезней. При этом универсальный процесс перекисного окисления липидов в норме обеспечивающий условия для жизненно важных функций клетки становится пусковым механизмом патобиохимических изменений. Этот процесс развивался бы бесконтрольно, если бы в клеточных элементах тканей не находились вещества противодействующие его протеканию, что получило название антиоксидантов. Одним из таких веществ является медь содержащий белок – церулоплазмин, который осуществляет «гашение» свободных радикалов, которые образуются в макрофагах и лейкоцитах при фагоцитозе и развитии перекисного окисления липидов в очаге окисления. В механизме его антиоксидантного эффекта имеет значение способность ограничивать окисление Fe^{2+} в Fe^{3+} и тем самым ослаблять процессы свободнорадикального окисления, для которых необходимы ионы негемового железа

Целью работы явилось определение содержания церулоплазмина в сыворотке крови у больных пищевыми токсикоинфекциями в зависимости от периода заболевания, варианта, стадии и степени тяжести патологического процесса. Под наблюдением находилось 60 больных с пищевыми токсикоинфекциями, из них 38 женщин и 22 мужчин. У 9 человек заболевание протекало в легкой форме, у 40 в среднетяжелой и у 10 в тяжелой форме. Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень церулоплазмина в плазме крови методом Равина. Кровь больных обследовали в периодах разгара, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В результате проведенных исследований у больных пищевыми токсикоинфекциями, уровень церулоплазмина при легком течении не изменяется во всех периодах болезни, что по-видимому объясняется хорошо скомпенсированной реакцией организма. При среднетяжелом и тяжелом течении пищевых токсикоинфекций, наблюдается существенное угнетение церулоплазмина в плазме крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания и с возвращением к норме в периоде ранней реконвалесценции, что связано с выраженной интоксикацией организма при этом заболевании.

Таким образом, при пищевых токсикоинфекциях обнаружено снижение антиоксидлантной защиты, зависящее от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса. При среднетяжелой и тяжелой форме течения заболевания, на фоне высокого уровня продуктов перекисного окисления липидов, наблюдается дефицит антиоксидантной защиты организма. Уменьшение содержания церулоплазмина в плазме крови при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания, обусловлено, по-видимому, истощением этого звена антиоксидантной защиты.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Кутумова Н.Б., Нефедов П.В.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Данные литературы показали, в России курят 41,2% школьников, 59,6% - учащихся старших классов. Особое значение приобретает эта проблема для школьников с отклонениями здоровья (дополнительный фактор риска ухудшения здоровья).

С целью изучения распространения курения среди школьников с нарушением слуха и речи (глухие и слабослышащие) нами была составлена анкета, включающая 16 вопросов, в том числе возраст приобщения, мотивы, отношение самих учащихся и их родителей к курению и др. Сбор статистических материалов осуществляли путем анонимного анкетирования. В анкетировании приняли участие 132 школьника коррекционного общеобразовательного учреждения, из которых 53,8% составили мальчики и 46,2% - девочки. Возраст учащихся был от 12 до 20 лет, причем в возрасте 12-13 лет оказалось 19,7% мальчиков и 14,7% девочек, от 14 до 17 лет соответственно – 60,6% и 63,9%, 18-20 лет – 19,7% и 21,4%. Школьники обучались с 5 по 12 класс, при этом учащиеся 5-7 классов составили 34%. Остальные анкетируемые были учащимися старших классов – 66%.

На вопрос: «Курите ли Вы?» - ответили положительно 31,8% школьников: 42,3% всех мальчиков и 19,7% всех девочек. Оказалось, что чаще курят слабослышащие мальчики и девочки, чем глухие. Курящие каждый день (63,3% мальчиков и 50% девочек) были приняты за 100%. Что касается частоты курения остальных учащихся, то была выявлено следующее: не каждый день курят 36,7% мальчиков и 50% девочек. Выкуривают 1-2 сигареты в день 42,1% мальчиков и 50% девочек; до 5 сигарет в день – 31,6% мальчиков и 33,3% девочек; 5-10 сигарет в день – 21,1% мальчиков и 16,7% девочек; выкуривают больше 10 сигарет в день только мальчики (5,2%). Начали курить в 7-8 лет 10% мальчиков и 8,3% девочек; в 9-10 лет 6,7% мальчиков; в 11-12 лет 43,3% мальчиков и 16,7% девочек; 13-14 лет – 23,3% мальчиков и 33,3% девочек; 15-16 лет по 16,7% мальчиков и девочек; 17-18 лет – 25% девочек. Основной причиной курения у мальчиков