верность различий результатов оценивали по критериям Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. после курсового воздействия йодобромных ванн санатория «Каспий» макро- и микроскопическая морфологическая оценка щитовидной железы у крыс выявила наиболее выраженные признаки перестройки микроархетектоники железы, сопровождающаяся наиболее высокой функциональной активностью органа.

Измерение массы и объема щитовидной железы у крыс после курсового воздействия йодобромных вод, показало достоверное их увеличение, по сравнению с интактной группой на 18% и 20% ($p<0.05$), а по сравнению с контролем (пресные ванны) это увеличение составило 8% и 10% ($p<0.05$) соответственно.

Морфометрический анализ средних значений диаметров фолликул показал их достоверное уменьшение по сравнению с аналогичными показателями в 1ой группе (на 28%) и во второй группе (на 7%). Определение индекса накопления коллоида (в %) выявило его увеличение по сравнению с интактной и контрольной группой. Фолликулярно-коллоидный индекс (ФКИ), по сравнению с интактной группой увеличился в 1,2 раза, а по сравнению с группой после воздействия с пресной воды увеличился в 1,3 раза.

При определении суммарного объема эпителия (Ve) после воздействия йодобромных вод обнаруживается его увеличение на 13% по сравнению с интактной группой.

Так цитологическая оценка гистологических препаратов ткани щитовидной железы у крыс выявило признаки перестройки микроархетектоники железы, связанной по-видимому с возросшей функциональной активностью. Морфометрия показала значительное увеличение средней высоты эпителия в 1,6 раза (в интактной группе) данный показатель превышает аналогичные значения после воздействия пресных вод на 2% ($p<0.05$). При этом средняя площадь ядра после воздействия йодобромных вод возросла на 7%($p \leq 0.05$) и 3% ($p \leq 0.05$) интактная и контрольная группы. Ядерно-цитоплазматический индекс составил максимальную величину в 3-й группе экспериментальных животных.

При исследовании сосудистого русла щитовидной железы обращает на себя внимание большое количество сосудов в строме железы со значительным расширением просветов и утолщением стенок. Определение суммарного объема (Vv) сосудистого русла (в мкм^3) и относительного объема (Vvv) перефоликулярного сосудистого русла (в процентах) обнаружила их достоверное увеличение по сравнению с интактной группой и животными, получавшими ванны с пресной водой (в 1,4 и в 1,2 раза соответственно). Увеличение объема сосудистого русла железы происходило за счет расширения междольковых венул и капилляров, окружающих фолликулы. Все это указывает на усиление выведения синтезированных гормонов в кровь.

Исследование гормонов щитовидной железы, в крови животных после курсового воздействия йодобромных ванн, как видно из представленных данных указывает на определенное повышение тиреоидного статуса этих животных, что подтверждает полученные функциональные признаки активации деятельности железы. Так, по сравнению с показателями 1-ой и 2-ой групп количество T_4 возросло в 2 и 1,2 раза ($p<0.05$), а T_3 в 3,2 и 2,8 раза и ТТГ в 5 и 2 раза соответственно.

Таким образом выявленные сдвиги в морфофункциональном состоянии щитовидной железы и в содержании тиреоидных гормонов в крови зависят от химического состава применяемых вод. При этом установлено курсовое воздействие бальнео процедур с использование и йодобромных вод приводит к однотипным функционально- морфологическим изменениям в щитовидной железе с активацией ее функцией. Полученные результаты могут быть учтены при разработке корректирующих методов лечения и лечебных схем, используемых в бальнеологии и эндокринологии.

Место традиционной народной медицины в современной жизни этноса (на примере Ульяновской области)

Порозова А.Д.
г. Ульяновск, соискатель УлГПУ
E-mail:ulgpu@mv.ru

Традиционный опыт народной меди-цины в области медицинских знаний сейчас используется во многих странах. Наша страна также внесла значительный вклад в развитие и изучение этой науки (М.Д. Торэн, Ю.В. Бромлей, С.А. Токарев, В.И. Харитонова, Л.И. Никонова и др.). Были изучены и систематизированы знания народной медицины о здоровье и болезни, методах и средствах лечения заболеваний во многих регионах страны. Регулярно проводились и проводятся Всесоюзные и Всероссийские научно-практические конфе-ренции по этнографии, куда включаются вопросы, затрагивающие проблемы народной медицины. Отличаясь устойчивостью и массовостью, народно–медицинские знания принято именовать традиционными. Как часть традиционной культуры, народные медицинские знания

несут «основную этнографическую нагрузку, выполняют этнические функции и поэтому составляют ядро предметной области этнографической науки» [1].

Нет сомнений, что в традиционной народной медицине, основанной на народном эмпирическом опыте, было много нерационального, а порой даже вредного для здоровья, например, лечение сулемой, парами киновари и мышьяка, настойка из сушеных тараканов или майских жуков. Вследствие незнания анатомии и причин заболевания лечение деревенских лекарей травами и лечебной магией сводилось к снятию сглаза и порчи. Правда, были «травматологи», вправляющие вывихи, лечившие опущение внутренних органов, переломы костей, которые имели некоторые представления об анатомии человека изучая её на животных. Были и «хирурги», лечившие порезы, укусы, нарывы и т.д., используя при этом знания о травах, средствах животного и минерального происхождения [5: 3].

Необходимо отметить, что было и рациональное зерно в этих лекарственных средствах и методах лечения. Научная медицина, изучая всевозможные настои, отвары, порошки, мази и другие целебные вещества, применяемые в народной медицине, исследуя их воздействие на организм человека, отбирала всё полезное для своей практики. Можно сказать, что традиционная народная медицина дала миру первых медиков, и базу для развития научной (рациональной) медицины.

Современный человек все больше использует достижения науки (химии, физики, техники и др.), перестает активно двигаться, дышит загрязненным воздухом, пьет отравленную воду, употребляет синтетическую пищу. Поскольку современные экологические условия обитания человека не отвечают нормам системы жизнеобеспечения, то это приводит к приобретению человеком новых болезней, некоторые из них возникают также и в результате социальных антагонизмов между людьми, вызванных завистью, злобой, агрессией. Современная научная (рациональная) медицина предлагает большое количество новейших химических и синтетических средств и методов лечения заболеваний. Однако эти средства, вылечивая один больной орган, приводят к заболеванию других. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 1980 г. 5% больных страдают от лекарственной зависимости и побочных заболеваний [6: 37].

Еще один, по мнению В.Г. Власова, недостаток современной медицины, «порождённый идеологией физиологического универсализма», заключается в том, что лекарственные средства часто назначаются больным без учёта индивидуальных особенностей человека, а это ведёт к снижению результативности лечения. Практикующие врачи как бы проводят над каждым пациентом «лабораторный эксперимент», в ходе которого подбирают для него индивидуально приемлемые лекарственные средства. Учёные считают, что этого не происходило в архаической народно-медицинской практике, т.к. в основу лекарственных средств и методов их применения были положены «этноспецифические физиологические черты» отдельных этносов, то есть для каждого этноса существует свой набор лекарственных снадобий, характерный только для его биологических особенностей [3].

Населением Ульяновского Поволжья накоплен огромный опыт в области фармакологии и фармакопеи. На данной территории произрастает более 200 лекарственных растений, использующиеся в промышленном приготовлении различных лекарственных средств. В начале XX века 80% лекарств в России изготовлялось из растений. К середине XX века это соотношение резко сдвинулось в сторону синтетических препаратов, но всё же более 45% лекарств содержат растительную основу [2; 4: 274].

В народной медицине Ульяновского Поволжья в лечебных целях применялись как дикорастущие, так и культивированные растения. Широко использовались средства животного и минерального происхождения. Например, при желудочно-кишечных заболеваниях крестьяне использовали молочнокислые продукты, при простудных заболеваниях и при обморожении использовали барсучий, гусиный, а при туберкулёзе собачий жир. В качестве антисептического средства применяли мочу человека и животных. При ожогах использовали желчь животных и рыб, при заболевании суставов прикладывали голубую глину и т.д. Многие рецепты из народной медицины изучены и используются в современной медицине. Стоит только заглянуть на прилавки аптек, и можно увидеть целый арсенал лекарств, изготовленных из природных средств - биологических и минеральных. Здесь и лечебные препараты на основе вытяжек из лекарственных трав, и сухие сборы от различных заболеваний, и различные мази, бальзамы и многое другое.

Таким образом, современная медицина (рациональная), прежде чем стать научной, прошла большой и сложный путь. Базируясь на знаниях и практическом опыте народной медицины (этномедицины), развиваясь в научном направлении, рациональная медицина достигла значительных успехов в области борьбы с различными заболеваниями и давно отделилась от своей «прародительницы». Но за последнее

время социально-экономические условия жизни народа всё чаще заставляют научную медицину обращаться к народной. И дипломированные врачи начинают рекомендовать пациентам «бабушкины рецепты» или просто обратиться к бабушке – знахарке, чтобы заговорила фурункул или рожу, бородавки или другие кожные заболевания. Несмотря на достижения научно-технического прогресса, человек остаётся неразрывно связанным с природой. И в трудную минуту на помощь может всегда прийти всё, что создано природой и накоплено практикой народной медицины: растения, минералы, грязи, вода, песок, глина, даже запахи и ароматы цветов. А научиться и правильно использовать всё это нам помогает народная медицина.

Автором обследовано 19 районов Ульяновской области, собрано и проанализировано более **500** анкет подворного опроса жителей сёл. Анализируя ответы анкет, рассмотрим отношение жителей сел к народной медицине.

На вопрос: «Если заболели, куда идёте лечиться?» - 58,7% ответили, что идут к врачу (большинство опрошенных). 40% сообщили, что сначала идут к врачу, а потом к знахарю. 40% - лечатся своими средствами, используя рецепты из народной медицины. 8,3% сельских жителей всё же обращаются (если врач не помогает) к знахарям и «бабушкам».

Лечением травами применяют 73,4% опрошенных. Это самый большой процент применяемых биологических средств лечения. Второе место из этой группы отводится продуктам пчеловодства. На их долю приходится 63,9%. На третьем месте оказались средства животного происхождения, а именно лечение молочными продуктам (49,3%). Небольшой процент отводится лечению выделениями человека и животных (соответственно 25,4% и 7,1%).

На вопрос: «Применяете ли Вы средства минерального происхождения?» 44,9% дали положительный результат. 29,2% применяют для лечения воду естественных источников и родников, а также минеральные воды. 42,8% жителей используют физиотерапевтические средства: тепло, холод (накладывают холодные и согревающие компрессы), используют тепло русской печи, а также жар и пар русской бани (36,3%). Народную хирургию и травматологию применяют 37,5% респондентов.

На вопрос: «Применяете ли Вы лечебную магию?» ответы распределились следующим образом: «не применяю» – 30,4%, «лечу сама сглаз и снимаю порчу» - 1,2%, «применяю лечебную магию, лечусь заговорами» – 14,6%, «лечусь молитвами» – 18,3%.

Были и другие вопросы.

Как видим, самым распространённым средством борьбы с недугами является траволечение, лечение продуктами пчеловодства и лечение молочными продуктами. Это самые доступные средства лечения в народной медицине, применяемые в быту. Профессионалами в народной медициной называют лекарей, практикующие лечебную магию наряду с другими средствами лечения, использующие молитвенные и заговорные тексты.

История свидетельствует, что вера в сверхъестественные силы Природы и Бога существовала всегда. Трудно сказать, что больше помогало людям: биологические средства лечения или вера в Бога. Ни одно дело в народе не обходилось без молитв. Любой врачеватель, чем бы он ни лечил, обязательно обращался с молитвой к Богу. При использовании трав (их срезом, сушкой, лечением), средств животного или минерального происхождения читалась молитва. Вера в Высшую духовную силу помогала врачевателю облегчить страдания больного, а больному исцелиться. Для верующего важно искренне обратиться к Богу за помощью. Всякое лечение должно начинаться с духовного стремления человека очиститься и справиться с посланным ему испытанием. Самые главные молитвы при лечении у православных крестьян Симбирско – Ульяновского Поволжья - это «Отче наш», «Пресвятая Богородица», «Николай Угодник», «Живые помощи». Татары при лечении читают молитвы из Карана: «Аятел Курси», «Ан нас суросе», «Фалак сурасе» и другие.

Таким образом, традиционная народная медицина сохраняет свою роль в системе жизнеобеспечения до настоящего времени. Живучесть этих традиций поддерживается социально – экономическими причинами. Народ вынужден заниматься самолечением, т.к. государственная медицина становится труднодоступной. Приёмы к врачу, проведение всевозможных анализов, лечение пациентов в больницах осуществляется на платной основе, и не только в областных, но и в участковых районных больницах. А сложные хирургические операции вообще стали недоступными для многих жителей области. Роль народной медицины возросла в настоящее время ещё и потому, что многие врачи стараются приписать пациенту дорогостоящие импортные лекарственные средства, недоступные для многих граждан области. Ведь недаром на прилавках магазинов раскупаются многочисленные книги по народной медицине, включающие в себя не только рецепты лечения травами, средствами животного и минерального происхождения, но и рекомендации по применению лечебной магии, как белой, так и черной. Хотя, собственно говоря, эти книги, попадая к несведущим людям в

области народной медицины, скорее могут принести вред, чем пользу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Брехман, Ю.В. Этнографические аспекты изучения народной медицины / Ю.В. Брехман // Тезисы Всероссийской научной конференции. - Л., 1976.
2. Бромлей, Ю.В., Народная медицина как предмет этнографических исследований / Ю.В. Бромлей, А.А. Воронов // Советская этнография №5, 1998. – С.3-18.
3. Власов, В.Г. Место этнической медицины в современном мире / В.Г. Власов // Тез. VI конгресса этнографов и антропологов России. – СПб., 2005. – С. 342.
4. Грушевицкий, И.В. Вопросы фармакогнозии, № 5 / И.В. Грушевицкий // Труды Ленинградского Химико-фармацевтического института. Т.XXVI, 1968. – С. 274.
5. Маркова, И.И. Полная энциклопедия народной медицины / И.И. Маркова. – СПб., - М., 2005. – 649 с.
6. Никонова, Л.И. Традиционная медицина финно-угорских народов Поволжья и Приуралья как часть системы жизнеобеспечения / Л.И. Никонова. – Саранск, 2000. – С. 178.

Прогностическое значение интегрального показателя дисбаланса перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у больных ВИЧ инфекцей

Сабанчиева Ж.Х.
Кабардино-Балкарский Государственный университет им. Х.М. Бербекова г.Нальчик, Россия

Степень дисбаланса в системе перекисного окисления липидов (ПОЛ)- антиоксидантной системы (АОС) оценивается при помощи интегрального показателя – коэффициента К, который рассчитывается на основе определения показателей ПОЛ и АОС.

Обследовано 71 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 41 лет (30 женщин и 41 мужчин). Диагноз ВИЧ-инфекции у всех обследованных пациентов устанавливался после положительных результатов на наличие специфических антител к ВИЧ. В соответствии с классификацией В.И. Покровского (1989) под наблюдением находились следующие пациенты на стадии первичных проявлений: IIБ- 12 больных, IIВ- 26 больных, на стадии СПИДа: IIIА – 13. Потенциал антиоксидантной защиты оценивали по активности двух ключевых ее ферментов – супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы (КА), а эффективность антиоксидантной защиты (АОЗ) – по накоплению в клетках малонового диальдегида (МДА), по уровню содержания церулоплазмина в сыворотке крови. Для оценки базального уровня кислорозависимого метаболизма и способности клеток развивать кислородный взрыв использовали НСТ-тест (спонтанный и стимулированный) с расчетом коэффициента стимуляции по отношению второго к первому.

В результате исследований установлено, у ВИЧ-инфицированных в период первичных проявлений выявлено снижение каталазы (40,9±1,03) и достоверной тенденцией к увеличению концентрации МДА (1,4±0,03). В условиях снижения функциональных резервов клеток, утративших способность развивать выраженный кислородный взрыв, угнетение активности СОД (1,3±0,03) представлялось компенсаторным явлением, создавшим предпосылки для накопления супероксиданиона и соответственно для повышения защитного потенциала клеток. Реакцией самозащиты клеток становились вторичное повышение активности каталазы, способной затормозить цепную пероксидацию мембранных липидов. В стадию СПИДа вышеописанные изменения в системе ПОЛ-АОЗ усугублялись (МДА-4,7±0,08; КА-36,5±0,82; СОД- 0,7±0,02). При этом клетки плазмы крови утрачивали способность развивать кислородный взрыв при встрече с вирионом, однако запущенный процесс интенсивной пероксидации мембранных липидов в них сохранялся (уровень МДА обнаруживал устойчивую тенденцию к повышению- 4,1±0,04), и в этих условиях происходило многократное нарастание активности обоих ферментов АОЗ и создавать дополнительные благоприятные условия размножения вириона, в которых те же ферменты являются факторами их жизнедеятельности и вирулентности.

Следовательно, определение выраженности дисбаланса интегрального коэффициент К в системе ПОЛ/АОС является важным биохимическим прогностическим критерием вероятности возникновения вторичных заболеваний, на фоне углубления иммунодефицитного состояния. Данный метод позволяет оценить наличие основных факторов риска и выявить лиц с наиболее многофакторным уровнем риска и возможности назначения профилактических рекомендаций.