белка и щелочной фосфатазы, обратная средняя – между содержанием лактата и значением pH слюны. Необходимо отметить, что значительных различий между pH ротовой жидкости в контрольной и исследуемых группах не было.

Таким образом, выявлена корреляционная зависимость биохимического состава ротовой жидкости от степени интенсивности и распространенности кариозного процесса; подтверждено наличие у слюны буферных свойств.

Изучение взаимосвязи профиля латеральной организации мозга и психических функций у опийных наркоманов

Базанович Ю.А., Овсянников М.В., Никитина К.Е., Адамасова Ю.В.
Ростовский ГМУ, отделение психоневрологии МЛПУЗ «Городская больница №7», Ростов-на-Дону

В настоящее время не вызывает сомнений влияние межполушарной асимметрии на протекание всех психических процессов и состояний человека. Изучением этой проблемы занимаются различные дисциплины: психология и психиатрия, неврология и биология, лингвистика и т.д. началом исследований в данной области можно считать представления о патологическом генезе левшества. Согласно этому представлению леворукость является результатом минимальной мозговой дисфункции. По мнению многих исследователей наличие левшества не предполагает патологию психических процессов, но может облегчить возможность её появления при неблагоприятных условиях. Также в исследовании психопатологии левшества выделяют теорию «дефицита» (как следствие структурного дефекта), теорию «когнитивного стиля» (нарушение переработки информации при чрезмерной активации левого полушария), теорию «взаимодействия полушарий» (сбой в процессе межполушарного взаимодействия).

Влияние особенностей межполушарной асимметрии на формирование и течение опийной наркомании до настоящего времени не изучалось в полном объеме. Нами была поставлена цель выявить тип профиля латеральной организации мозга (ПЛО), его взаимосвязь с изменениями в познавательной, личностной сферах у опийных наркоманов. Нами были выделены 2 группы мужчин и 2 группы женщин в зависимости от типа ПЛО: с преобладанием доминирования правого полушария и с преобладанием доминирования левого полушария.

В группе мужчин с преобладанием правого полушария чаще встречаются следующие черты: темп протекания психических процессов не нарушен, уровень обобщения незначительно снижен, преобладание истеро-неустойчивых и эксплозивных черт личности, низкая фрустрационная толерантности, трудности в сфере общения, нарушение межличностных контактов с элементами дензадаптации, нарушение самооценки. Таким образом, в целом для группы характерно преобладание аффективно-0личностных особенностей при относительной сохранности познавательных процессов.

Испытуемые во второй группе мужчин характеризуются замедленностью темпа мышления, умеренно выраженными нарушениями со стороны мышления в виде снижения процесса обобщения, трудностями понимания условностей и переноса, конкретностью обобщений, снижением эмоциональности, преобладанием акцентуаций тормозного круга – застревающей, педантичной, фрустрационная толерантность менее нарушена по сравнению с испытуемыми 1 группы. То есть, на первый план у испытуемым этой группы выходят признаки органических расстройств, тип личностных особенностей - тормозного круга.

В группах женщин статистически достоверных различий в организации психической деятельности в зависимости от типа ПЛО не выявляется. По сравнению с обеими группами мужчин степени нарушения когнитивных процессов менее выражена, в обеих группах женщин преобладают акцентуации и психопатии возбудимого круга (истеро-неустойчивые, гипертимно-неустойчивые).

Таким образом, выявляются различия в организации психической деятельности в зависимости от типа ПЛО у испытуемых мужчин. У испытуемых женщин не выявлено жесткой латерализации психических функций.

Полученные нами данные создают основу для дальнейших, более тонких исследований направленных на изучение профиля латерализации у опийных наркоманов, могут способствовать разрешению диагностических и прогностических заключений, существенно повлияет на возможность реабилитации пациентов.

Влияние эмоционально-болевого стресса на активность карбоксипептидазы h в тканях самок крыс

Бардинова Ж.С., Сметанин В.А., Вернигора А.Н., Генгин М.Т.
Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г. Белинского, Пенза

Важным фактором, определяющим характер ответа на стрессовое воздействие, является пол животных. Известно, что самки более устойчивы к стрессу, чем самцы. Однако, устойчивость самок к стрессу сильно зависит от стадии эстрального цикла. Циклические изменения в функционировании гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы вызывают изменения в деятельности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и различных пептидергических систем организма, вовлекающихся в ответ на стресс. Важная роль в функционировании всех указанных систем принадлежит биологически активным пептидам: гонадотропным гормонам, адренокортикотропину, β-эндорфину, энкефалинам и др. Все эти пептиды синтезируются в виде неактивных предшественников, которые активируются при последующем ограниченном расщеплении пептид-гидролазами. В конечной стадии образования биологически активных пептидов из пропептидов участвует карбоксипептидаза Н – экзопептидаза секреторных везикул, отщепляющая остатки аргинина и лизина с С-конца пептидов. Целью

нашей работы было изучение влияния однократного эмоционально-болевого стресса на активность карбоксипептидазы Н на разных стадиях эстрального цикла в гипоталамо-гипофизарно-гонадной и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системах, а также в некоторых отделах мозга самок крыс.

В гипофизе эмоционально-болевой стресс на стадии диэструс вызывал повышение активности фермента через 4 и 18 ч после воздействия примерно в 2 раза; на стадии проэструс – снижение активности фермента через все изученные промежутки времени (0, 0,5 и 4 ч) в 2-3 раза; на стадии эструс снижение активности через 18 ч. В гипоталамусе на стадии диэструс обнаружено небольшое (на 30%) повышение активности фермента через 18 ч; на стадии эструс – незначительное снижение активности (на 15-20%) через 0,5 и 18 ч. В яичниках стресс на стадии диэструс вызывал повышение активности фермента через 4 ч после воздействия на 130%; на стадии проэструс – снижение активности непосредственно после воздействия (на 61%) и через 4 ч на 55%. В надпочечниках наблюдалось повышение активности фермента на стадии диэструс через 18 ч на 57%, на стадии эструс через 4 ч на 133%. В стриатуме на стадии диэструс активность фермента через 4 ч после воздействия снижалась на 20%, а через 18 ч повышалась на 47% по сравнению с активностью у интактных животных, на стадии эструс наблюдалось примерно одинаковое (на 25%) снижение активности фермента через 0, 0,5 и 18 ч после воздействия.

Таким образом, изменения активности карбоксипептидазы Н при однократном эмоционально-болевом стрессе в гипоталамо-гипофизарно-гонадной, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системах и стриатуме самок крыс зависели от стадии эстрального цикла. Наиболее выраженное влияние стресса на активность фермента выявлено в гипофизе, в котором также наблюдалась и наиболее выраженная зависимость изменений активности от стадии эстрального цикла. Поскольку карбоксипептидаза Н вовлекается в процессинг предшественников гонадотропных гормонов, адренокортикотропина и β-эндорфина, ей, вероятно, принадлежит важная роль в формировании ответа на стресс на разных стадиях эстрального цикла.

Клинико-функциональная характеристика поджелудочной железы у больных ревматоидным артритом

Басиева О.О., Хутиева Л.М., Шавлохова Э.А., Антониади И.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии и ВПТ, Владикавказ

Цель исследования : изучить клинико-функциональное состояние поджелудочной железы (ПЖ) у больных ревматоидным артритом (РА).

Результаты исследования : оценилась клиническая симптоматика поражения поджелудочной железы (наличие диспептических расстройств, болей в верхней половине живота, симптомов поражения ПЖ), при пальпации живота выявлялась болезненность в зоне проекции ПЖ, определялись положительные симптомы Дежардена, Кача, Мейо-Робсона. Посредством УЗИ оценивали 2-х основных критерия : параметры ПЖ (величина головки, тела, хвоста) и степень эхогенности органа. Было отмечено, что у части больных – 37 (30,8%) – эхогенность ПЖ была близка к эхоген-ности печени, а её параметры укладывались в показатели нормы. Рано изменяющимся параметром, по нашим наблюдениям, оказалось изменение ширины тела железы в цефалокаудальном направлении, что было обнаружено у 34 (28,3%) больных. При этом у больных с изолированным увеличением вышеуказанных параметров явных клинических признаков, характерных для патологии ПЖ, не определялось, или они были скудны (симптом Кача выявлялся у 22 больных (26,5%)). У 32 (26,6%) больных РА отмечалось увеличение размеров головки ПЖ, симптом Дежардена, характеризующий её состояние, был положительным у 25,3% больных. Увеличение в размерах хвоста ПЖ отмечалось у 27 (22,5%), что позволяет считать каудальную часть железы также довольно чувствительной и быстро реагирующей на патологический процесс. При этом у 19 больных (22,5%) отмечалась болезненность в левом подреберье и у 20,4% был положительным симптом Мейо-Робсона. Таким образом, прослеживается определённая последовательность изменения параметров ПЖ, что позволяет предположить стадийность развития изменений в ПЖ у больных РА. Выраженность эхогенных изменений совпадала с клинической картиной, характерной для патологического процесса ПЖ, была изменена активность панкреатических ферментов сыворотки крови (α-амилазы, липазы). При анализе сонографических признаков зависимости от длительности заболевания был выявлен неуклонный рост количества больных с изменённой ПЖ по мере нарастания давности РА. В группе больных с давностью заболевания до 1 года УЗ-признаки патологии имели 9 из 23 больных (39,1%), а с давностью болезни от 5 до 10 лет все 26 больных, т.е. 100%. У больных РА с преимущественным поражением суставов отмечались различные эхогенные изменения у 37,5% больных, у пациентов с системными проявлениями в 80,7% случаев, т.е. более чем в 2 раза чаще. Для больных РА с системными проявлениями наиболее характерным было повышение эхогенности ПЖ, нечёткость контуров, расширение вирсунгова протока. Нами установлено, что процент сонографических изменений ПЖ возрастает параллельно со степенью активности патологического процесса и достигает значительных цифр у больных с высокой степенью активности (85,7%). Однако, у пациентов с минимальной и средней степенью активности процент больных с УЗ-признаками патологии ПЖ был высок (37% и 49,2%, соответственно).

Выводы : принимая во внимание частоту патологии ПЖ при РА, показано использование в комплексной терапии РА заместительных ферментов, особенно с учётом последних данных о положительном эффекте сбалансированной диеты и энзимотерапии при РА.