

них. Например, в обеих выборках педагогические способности одинаково разделились на 2 фактора и эти факторы биполярные. При этом специфичным является порядок соответствующих факторов – в выборке матерей в первом факторе доминирует показатель потребности в достижении, а в выборке отцов – показатель педагогического такта. Общим для обеих групп испытуемых является также сопряжение показателей коммуникативных, организаторских склонностей и потребности в достижении с показателем замкнутости – общительности (фактор «-А»), а показателей педагогического такта и эмпатии – с показателями эмоциональной неустойчивости – эмоциональной устойчивости (фактор «+/-С») и консерватизма – радикализма (фактор «Q2»). При этом специфичной является биполярность фактора «С». Последний факт можно интерпретировать как наличие обратной зависимости, выражающейся в выборке мужчин в усилении эмпатийных тенденций при снижении эмоциональной ригидности и наоборот. Также

педагогический такт и эмпатия у отцов сиблингов связаны с повышенной чувствительностью и отсутствием стремления навязывать свое мнение окружающим. Соответственно, у матерей сиблингов педагогический такт и эмпатия связаны с подверженностью чувствам, осознанным соблюдением норм и правил поведения, отсутствием доминантности.

Коммуникативные, организаторские склонности и потребность в достижении в выборке матерей сиблингов связаны с такими свойствами личности, как уживчивость, естественность, развитый самоконтроль, способность доводить начатое дело до конца, а в выборке отцов - с уверенностью в себе, повышенной мотивацией, неудовлетворенностью достигнутым.

Полученные данные представляют интерес для семейных психологических служб, образовательных учреждений и родителей обоих полов.

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, грант № 08-06-82610 а/У

Медицинские науки

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГИБЕРНАЦИИ И СТАННИНГА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ФОНЕ ОБЩЕЙ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПЕРТЕРМИИ

Антонов А.Р., Вильданова А.А.

*Государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия*

Патофизиологические аспекты ишемического повреждения миокарда все больше привлекают внимание как клиницистов, так и представителей экспериментальной медицины, что объясняется противоречивостью и дискретностью современных представлений о системных изменениях регуляции функции сердца в целом при инфаркте миокарда. Станнинг («оглушенность») миокарда представляет собой состояние вследствие снижения насосной функции сердца в результате его циркуляторной гипоксии, которое не подвергается обратному развитию, несмотря на восстановление объемной скорости кровотока в испытывавших гипоксию сегментах стенок сердечных камер. До сих пор не ясно, представляет ли собой станнинг сугубо патологическое состояние или следствие защитной реакции гибернации. У крыс линии Вистар с экспериментальным адреналовым инфарктом миокарда показано, что после метаболического повреждения сердца защитный эффект гибернирующего миокарда проявляется в полной мере далеко не у всех особей. Вероятно, индивидуальные особенности реагирования миокарда на ишемию способствуют трансформации гибернации и станнинга из звеньев адаптации в звенья патогенеза ишемического повреждения кардиомиоцитов. У крыс с ЭИМ на фоне ОУГ не было зафиксировано летальных исходов, а показатели регуляторных эндокринных систем норма-

лизовались быстрее, чем у животных без ОУГ. Вероятно, ОУГ может оптимизировать адаптивные реакции миокарда на повреждающие факторы уменьшая тяжесть поражения.

НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА БИОМЕТАЛЛОВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Вильданова А.А., Антонов А.Р., Летягина В.В., Новоселов Я.Б.

*Государственный медицинский университет,
Сибирский центр оздоровительного питания
Новосибирск, Россия*

Большой интерес представляет изучение дисметаболических изменений в динамике такого распространенного заболевания, как острый инфаркт миокарда (ОИМ). Важнейшую роль в процессе развития ОИМ играет состояние минерального гомеостаза, как составная часть мощной стресс-лимитирующей системы, обладающей, в том числе, кардиопротективным действием. От особенностей содержания и распределения биометаллов во многом зависят процессы проводимости и сократимости миокарда, его морфофункциональных характеристик. Внутрисистемные антагонистические/синергические отношения биометаллов влияют на формирование профиля общеметаболических нарушений при ОИМ. Нами были выявлены определенные корреляции и закономерности нарушений содержания и распределения биометаллов в динамике острого инфаркта миокарда, а также изучена возможность их комплексной коррекции. Была выявлена достоверная тенденция к появлению отрицательной корреляции между повышением содержания кальция в миокарде, ведущего к усугублению

морфофункциональных нарушений в ткани, снижением содержания цинка, марганца и содержанием данных элементов в лимфатическом русле. Определена роль периферических лимфатических узлов как триггерного звена нарушений минерального гомеостаза и, соответственно, трансформации дисметаболических «функциональных качелей» в динамике ОИМ. Выявлена целесообразность комплексной индуцированной коррекции констант ионного обмена в динамике ОИМ с помощью селективных ионообменников на основе природных цеолитов («Литовит»).

**ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ
АЛЬДОСТЕРОНА ПЛАЗМЫ У КРЫС С
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ
МИОКАРДА НА ФОНЕ ОБЩЕЙ
УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

Антонов А.Р., Вильданова А.А.

*Государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия*

Использование общей управляемой гипертермии (ОУГ) в динамике адреналового экспериментального инфаркта миокарда (ЭИМ) – новое направление фундаментальных исследований функций организма в экстремальных условиях. Цель работы – изучить изменения концентрации альдостерона плазмы (КАП) в условиях ЭИМ при воздействии термического фактора. В острый период ЭИМ у крыс, получивших на 1-е сутки сеанс ОУГ, наблюдается резкое снижение КАП, что расценивается нами как положительный фактор, снимающий «сшибку адаптации» в условиях сердечной недостаточности. Безусловно, активация РААС является одним из важнейших компонентов стрессорной реакции организма на острое нарушение коронарного кровообращения, по своей биологической направленности имеющей адаптивное значение.

У животных с ЭИМ без ОУГ реакция коры надпочечников укладывается в традиционную схему и проявляется повышением на 1-е сутки кортикостерона с увеличением КАП на 3-и сутки. Принимая во внимание сенсibiliзирующий эффект альдостерона на миокард в отношении катехоламинов, а также возможность более высокой активации тканевых компонентов РААС, можно полагать, что тяжесть ишемического повреждения миокарда у крыс, получивших сеанс ОУГ, будет меньше, а сама реакция РААС более адекватна с позиций правила исходного состояния Вильдера-Лейтеса.

**ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ
ДЕТЕРМИНАНТ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО
ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОТВЕТА**

Дробот Е.В.

*Кубанский государственный медицинский
университет
Краснодар, Россия*

Цель настоящего исследования: изучить особенности патологического постпрандиального гемодинамического ответа (ППГО) у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) и установить его клинические детерминанты.

Обследовано 235 человек, из них 40 испытуемых в возрасте от 18 до 44 составили контрольную группу (КГ) и 195 больных ЯБДК неосложненной формой в возрасте от 18 до 56 лет. Методом тетраполярной реографии натощак, а также через 15, 60, 120 минут после приема пищи (590 ккал) исследовали внутрипеченочный кровоток (Q) и удельный объем кровотока брюшной области (УОКбр). У больных ЯБДК при обследовании учитывали фазу заболевания, состояние слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и наличие сопутствующей патологии.

Анализ данных свидетельствует, что в КГ через час после еды Q возрастает в среднем на 43%, а УОКбр на 28,2% ($p < 0,05$). Используя двухсигмальную зону колебаний разработаны нормативы времени возникновения и степени роста Q и УОКбр в постпрандиальном периоде у здоровых людей. Через час после еды Q увеличивается от 18 до 73%, а УОКбр от 17 до 40%. Следовательно, ППГО считается в том случае, когда Q и УОКбр в ответ на прием пищи снижаются, достоверно не отличаются от базальных величин или возрастают ниже установленного норматива. У больных ЯБДК Q через час после еды в среднем достоверно не отличается от базальных величин, а УОКбр снижается в среднем на 24,1%.

При этом ППГО у больных ЯБДК по Q встречается в 55%, а по УОКбр в 86%. В фазе обострения ЯБДК ППГО Q и УОКбр встречается в 1,5 и 1,85 раз чаще соответственно, чем в период ремиссии. У пациентов с выраженным дуоденитом ППГО по Q и УОКбр зарегистрирован в 2,3 и 2,0 раза чаще, чем при поверхностном дуодените. Далее установлено, что у больных ЯБДК с сопутствующим хроническим панкреатитом нарушения динамики Q в постпрандиальном периоде выявляются в 2,8 раз чаще, чем у больных ЯБДК без данной патологии. Следовательно, для формирования адекватного постпрандиального гемодинамического ответа необходимо прохождение пищи по морфологически интактной слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки и при отсутствии патологии поджелудочной железы.