

ду последовательно возникающими в процессе нормального развития зуба слоями эмали с пониженным содержанием солей извести [1]. Взяв за основу эти факты, мы попытались найти им свое объяснение, обратив внимание на тот факт, что под действием гравитации Солнца и Луны на экваториальную «выпуклость» нашей планеты, происходит медленное конусообразное вращение земной оси, сравнимое с вращением оси волчка, получившее название – прецессия. Ее угловой радиус составляет около 23°, а период полного оборота Земли составляет около 26 тыс. лет [2]. Все объекты материального мира состоят из молекул и атомов. Каждый электрон в атоме представляет собой круговой микроток, который создает магнитное поле. Прецессия спина электрона под действием гравитационного поля очень близка по аналогии к прецессии Земли [3]. Подобные микродвижения совершает и зуб в альвеоле [4]. Вполне вероятно, что эти факторы могли влиять на эволюцию жизни и влияют на рост и развитие организмов.

Список литературы

1. Бушан М. Г. Патологическая стираемость зубов и ее осложнения. – Киш., 1979, с. 8.
2. Михайлов А. А. Земля и ее вращение / М.: Наука. – 1984. – С. 50-55.
3. Маринов А. Физические основы электроники. – Б., 2010. – С. 33-36.
4. Кодукова А. и соавт. Периодонтиты. (Пер. с болгар.). – М.: – 1989. – С. 23-24.

СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЦЕЛИАКИИ

Сергиенко А.В., Ивашев М.Н., Артёменко О.А.
*Пятигорский медико-фармацевтический институт,
 филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России,
 Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Целиакия – хроническое без применения диетотерапии заболевание, характеризующееся атрофией слизистой оболочки тонкой кишки в результате непереносимости глиадины – компонента белка глютена пшеницы, ржи, ячменя и овса. Принимаются и исключаются средства, как и при других заболеваниях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Цель исследования. Характеристика целиакии.

Материал и методы исследования. Анализ литературы по целиакии.

Результаты исследования и их обсуждение. Целиакией могут болеть и мужчины и женщины, любого возраста, любой расы. Имеет смешанный аутоиммунный, аллергический, наследственный генез. Предполагается наличие ферментного дефекта – отсутствие или недостаточность глиадиноминопептидазы, участвующего в расщеплении глютена. Важную роль играет иммунологическая реакция (гуморальная и клеточная) на глютен, происходящая в собственном слое слизистой оболочки тонкой кишки. Целиакия характеризуется нарушением

кишечного всасывания, суб- или атрофией слизистой оболочки тонкой кишки, положительной реакцией на аглютеновую диету (исключение из пищи продуктов из злаков, содержащих глютен). Среди клинических вариантов следует выделять истинную целиакию и синдром целиакии, которые сопровождаются диспепсией с известными осложнениями. Течение целиакии волнообразное, нередко присоединяется вторичная инфекция, редко – летальный исход. В некоторых случаях, целиакия не проявляется никакими симптомами.

Возникнув однажды, целиакия никогда не исчезает. Поэтому, если болезнь остается незамеченной с детства, она может оказать значительное влияние на всю жизнь человека и во многом предопределить его здоровье и то, чем он будет болеть в будущем. Генетические анализы позволяют выявить гены (HLA-DQ2 и HLA-DQ8), предрасполагающие к развитию целиакии. Единственным, но очень эффективным методом лечения целиакии является исключение из рациона продуктов питания, содержащих глютен. Симптоматические лекарственные средства не оказывают этиотропного лечения.

Выводы. При целиакии достаточно строгой диеты.

Список литературы

1. Анальгетическая активность отваров коры и однолетних побегов ивы белой / О.О. Хитова [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 2. – С. 51-52.
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. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т.12. – № 3. – С. 298.
4. Влияние бутанольной фракции из листьев форзиции промежуточной на мозговое кровообращение / А.В. Арльт [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 10-12.
5. Влияние катадолона на мозговой кровоток / Ю.С. Струговщик [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 142-142.
6. Влияние кофейной кислоты на системную гемодинамику / Р.Е. Чуклин, М.Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. – 2009. – № 6. – С. 307.
7. Влияние метронидазола и ликопида на экспериментальное воспаление / А.В. Сергиенко [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 8 – С. 68-74.
8. Влияние препарата «профеталь» на мозговой кровоток А / А.В. Арльт [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – № 5. – С. 66-68.
9. Моделирование патологических состояний кожи у крыс и мышей / Д.А. Бондаренко [и др.] // Цитокины и воспаление. – 2010. – Т.9. – № 4. – С. 28-31.
10. Использование гепаринов в хирургической практике / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 5. – С. 105.
11. Особенности кардиогемодинамики при применении золетила у лабораторных животных / М.Н. Ивашев [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – Т. 17. – № 4-1. – С. 168-171.
12. Противовоспалительная активность экстракта травы татарника колючего / Л.Р. Иванова [и др.] // Фармация. – 2007. – № 4. – С. 39-40.
13. Сравнительное изучение антиаритмического действия местных анестетиков амидной группы / Т.А. Скоробогатова, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2011. – № 2. – С.38-40.
14. Характеристика репаративно-адаптивной активности жирных растительных масел в эксперименте / Е.Е. Зацепина [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 9. – С. 10-11.