

3. Краевский, В.В. Методология педагогических исследований / В.В. Краевский. - Самара, 1994. - С. 34
4. Вершиловский, С.Г. Теоретические и организационные проблемы постдипломного педагогического образования / С.Г. Вершиловский. - СПб.: Педагогика - 2010. - С. 108.
5. Зеер, Э.Ф. Профессионально-образовательное пространство личности / Э.Ф. Зеер. - Екатеринбург, 2002. - С. 14.
6. Зимняя, Н.А. Педагогическая психология: учебник для вузов / Н.А. Зимняя. - 2-е изд., доп., испр. и перераб. - М.: Логос, 2005. - С. 88.
7. Ермаков, Д.С. Компетентностный подход в образовании / Д.С. Ермаков // Педагогика. - 2011. - № 4. - С. 13.
8. Хуторской, А.В. Педагогическая инноватика / А.В. Хуторской. - М.: Изд. центр «Академия», 2008.

СЕРТОНИНЕРГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЦИТОПРОТЕКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СЛИЗИТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Пархоменко Ю.В., Борисов Ю.Ю.

*МАОУ ВО Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования
Краснодар, Россия*

Актуальность. Серотониновым структурам принадлежит важная роль в регуляции фундаментальных функций органов пищеварения: трофики, моторики, кровообращения. Вместе с тем данные литературы о влиянии серотонина на продукцию основных компонентов желудочного секрета скудны и весьма противоречивы. Проблему актуализируют полярные мнения о роли серотонина в процессе язвообразования. Одни авторы относят этот амин к активным ulcerогенным агентам, другие исследователи такой эффект отрицают, а третьи описывают даже положительное влияние серотонина на течение язвенной болезни [1, 3-8] Вопрос об участии серотониновых структур в регуляции упруговязких (реологических) свойств пристеночной слизи, которые в значительной мере определяют циторотективный потенциал слизистой оболочки желудка, до сих пор вообще не рассматривался. Поэтому целью настоящей работы явилось изучение влияния антисеротонинового средства перитола на количественные и качественные параметры желудочного слизевого выделения и оценка возможностей его использования для

укрепления слизистого барьера желудка при язвенной болезни.

Материал и методы. Эффект однократной терапевтической дозы перитола (4 мг внутрижелудочно) на секреторную деятельность желудка изучали у 56 больных дуоденальной язвой (44 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 17 до 56 лет. В их числе было 39 человек с неосложненной формой заболевания и 17 - с геморрагическими осложнениями (в анамнезе). Контрольную группу составили 23 практически здоровых лица (12 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 18 до 48 лет.

Секреторную деятельность желудка исследовали утром натощак после 12-14 часового голодания и через 24-48 часов после отмены медикаментозных средств. У каждого больного было получено письменное согласие на проведение исследования. Реологические свойства слизистого геля, выделенного из желудочного сока центрифугированием при 3000 об/мин в течение 30 минут, оценивали с помощью прецизионного ротационного вискозиметра "RHEOTEST-2" (Германия); при этом определяли предел упругости (ПУ, дин/см²) и два значения эффективной вязкости: при низкой скорости сдвига ($D=11,1 \text{ c}^{-1}$), когда структура геля остается интактной (ЭВ_1 , сП), а также при высокой скорости сдвигового течения ($D=4860 \text{ c}^{-1}$), когда структура геля полностью разрушается (ЭВ_2 , сП) [2]. Кроме того, в желудочном соке определяли общий объем секрета, кислотность, активность пепсина, содержание общего и неперсинного белка, представленного главным образом гликопротеинами слизи, а также рассчитывали выработку упомянутых ингредиентов за 1 час.

Результаты. Установлено, что у больных дуоденальной язвой существенно снижены упруговязкие свойства желудочной слизи: ПУ - в среднем в 1,6 раза ($336 \pm 19,6$ дин/см² против $544 \pm 27,1$ дин/см² у здоровых), ЭВ_1 - в 1,8 раза ($1756 \pm 126,3$ сП против $3234 \pm 162,2$ сП у здоровых), ЭВ_2 - в 1,5 раза ($12,1 \pm 0,5$ сП против $17,9 \pm 1,2$ сП у здоровых: здесь и далее приведены только статистически значимые сдвиги, $p < 0,05$).

Статистический анализ полученных материалов свидетельствует, что блокада серотониновых рецепторов перитолом у больных дуоденальной язвой сопровождается выраженным увеличением упруговязких свойств желудочной слизи: ПУ возрастает в среднем на 95,8%, (с $336 \pm 19,6$ дин/см² до $658 \pm 22,8$ дин/см²), ЭВ_1 - на 70,0% (с $1756 \pm 126,3$ сП до $2986 \pm 169,5$ сП), а ЭВ_2 - на 45,5% (с $12,1 \pm 0,50$ сП до $17,6 \pm 0,53$ сП). При этом сниженные в исходном состоя-

нии реологические параметры слизи после приема препарата достигают нормальных значений у подавляющего большинства больных. Так, ПУ в базальном состоянии был ниже нижней границы нормы (300 дин/см^2) у 32 (57%) больных, а после воздействия перитолом – только у 5 (9%). ЭВ₁ не достигала нижней границы нормы (1800 сП) у 37 (66%), а после приема препарата – лишь у 7 (12%) пациентов. ЭВ₂ превысила нижнюю границу нормы (8 сП) у всех 7 больных, у которых она в исходном состоянии была снижена. Небольшое снижение упруговязких свойств желудочной слизи наблюдалось только у 2 (4%) из 56 больных.

Кроме того, перитол статистически достоверно снижает общий объем секрета (в среднем на 29,9%), базальную выработку кислоты (в среднем на 23,4%), пепсина (в среднем на 16,4%) и неперсина (в среднем на 47,4%).

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что посредством серотониновых рецепторов контролируется выделение мукоцитами желудка низкомолекулярных гликопротеинов, обладающих недостаточными вязкостными и гелеформирующими свойствами, которые не обеспечивают адекватную защиту слизистой оболочки от повреждающего действия агрессивного желудочного секрета. Блокатор серотониновых рецепторов D-типа перитол оказывает корректирующее действие на патологически измененные упруговязкие параметры желудочной слизи, снижает базальную продукцию кислоты, пепсина, неперсина и, следовательно, может использоваться для лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Влияние перитола на слизевыделительную деятельность желудка при язвенной болезни // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2013. № 2. С. 4.
2. Борисов Ю.Ю. Состояние слизистого защитного барьера желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2. С. 317.
3. Борисов Ю.Ю., Кгузенко И.В. Реологические свойства желудочной слизи у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в разных фазах заболевания // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014. № 2 (102). С. 42а.
4. Борисов Ю.Ю. Клиническое значение реологических свойств желудочной слизи у больных язвенной болезнью // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-7. С. 1325-1328.
5. Николаева А.А., Королёва С.В., Ашмарин И.П. Дофамин - серотонин - соматостатин: изучение взаимодействий в этой системе обещает новые перспективы в теории и практике // Экспер. и клин. фармакология. – 2009. – Т.72, № 2. – С. 60–64.
6. Толстых М.П., Будневский С.В., Гаджиев А.И. и др. Теоретическое обоснование применения серотонина в клинической практике // Альманах клинической медицины. Актуальные вопросы экстренной хирургии. – М., 2006. – Т. XI. – С. 133–138.
7. Шур В.Ю., Самокруева М.А., Мажитова М.В., Тризно Н.Н., Файзиев Р.М., Петренко Л.В., Шур Ю.В. Серотонин: биологические свойства и перспективы клинического применения // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7 (часть 3) – С. 621-629
8. Coffman J D., Cohen R.A. Serotonergic vasoconstriction in human funders during reflex sympathetic response to cooling // Am. J. Physiol. - 1988. - Vol. 254. - № 5 - P. 889-893

ЕВГЕНИКА -ЭТО НАУКА ПРОШЛОГО ИЛИ БУДУЩЕГО?

Пашкова А. Е., Костюкова Д. Л., Григорян М.Э.

МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия

Актуальность: В настоящее время, по последним социологическим данным, в мире рождается до 10% больных детей с генетическими отклонениями. Встает вопрос, о том на каком уровне решения находится данная проблема, какие пути решения и выхода из данной ситуации видит перед собой медицина и мировое сообщество. Некоторые ученые придерживаются мнения, ч-то проблему нужно искоренить до ее появления и решение находят в Евгенике, в науке прошлого или будущего.

Еще во времена правления Платона, около 2400 лет назад государственные планировщики публично объявили о своём желании включить детальный контроль в жизни человека. Вспомним теорию «Идеального государства» и о том, как устраняли не здоровых детей в Древней Спарте. Эта тёмная мечта