

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОДЕРЖАНИЯ МАГНИЯ В ОРГАНИЗМЕ И ПИЩЕ

Ткаченко А.В., Дробышева О.М.
МАОУ ВПО «КММИВСО»,
Краснодар, Россия

В связи с возрастающим давлением социально-экономических факторов в период продолжающегося экономического кризиса, организм человека испытывает увеличивающуюся с каждым годом стрессовую нагрузку. В состоянии стресса организм интенсивно «сжигает» магний, что приводит к его дефициту и вызывает целый ряд негативных проявлений, из которых самым наглядным является «синдром хронической усталости» (СХУ), ChronicFatigueSyndrome.

Впервые СХУ описан американскими учеными в 1984 году. С тех пор число работ, посвященных этому явлению, ежегодно увеличивается, однако до сих пор нет однозначного ответа об этиологии этого состояния [1-3].

Общепризнано, что СХУ является реакцией на стресс, неблагоприятные экологические условия, перенесенные инфекционные заболевания. Все эти факторы приводят к усиленному «сгоранию» магния в организме. В отличие от типовой хронической усталости, СХУ не исчезает даже после длительного отдыха и со временем приводит к стойкому снижению работоспособности – как физической, так и интеллектуальной. От простой усталости синдром хронической усталости отличает то, что полное восстановление работоспособности организма не наступает даже после адекватного отдыха [4, 5].

Характерными симптомами СХУ являются мышечные боли и спазмы, депрессия, раздражительность, нарушения сна. Эти же признаки характерны и для дефицита магния в

организме [6-8]. По мнению члена РМАПО В.Я Кицака, элементный статус СХУ составляют нарушения обмена магния и фосфора, избыточное накопление свинца, алюминия и ртути [9].

Магний по количеству в организме человека занимает 4-е место (после натрия, калия и кальция), а по содержанию в клетке – второе (после калия). Он является одним из структурных элементов человеческого тела. Общее количество магния в организме взрослого человека составляет примерно 24–25 г, наибольшая часть – 60% – содержится в костях (рисунок).

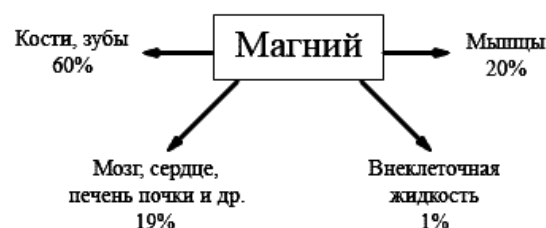


Рис. Содержание магния в тканях организма.

В современной медицине термин «СХУ» часто соседствует с термином «Синдром офисного работника». Их объединяет целый ряд аналогичных синдромов. Существует мнение, что одной из причин этих заболеваний является деструкция клеточных мембран под действием избытка ионов кальция. Магний и кальций являются антагонистами во многих биологических процессах; поэтому мы исследовали также содержание кальция в представленных продуктах.

Нами проведены экспериментальные исследования по определению магния в продуктах питания с использованием метода атомно-абсорбционной хроматографии [10].

Определены продукты с высоким содержанием магния (миндаль, фасоль, семечки подсолнечника) и представлены рекомендации по оптимизации рациона питания (таблица).

Таблица

Содержание ионов магния и кальция в продуктах

Металл		Семечки подсолн.	Фасоль	Миндаль	Хлеб		Молоко	
					белый	серый	0,5%	3,5%
Mg	мг/кг	1030	1266	896	79	139	69	82
	%	34,2	12,7	31,3	4,5	0,8	3,7	4,3
Ca	мг/кг	268	865	453	189	16	424	648
	%	7,5	8,3	15,8	10,8	0,1	23,1	33,7

При постановке диагноза СХУ часто маскируется под болезнь Альцгеймера, эмфизему, болезнь Ходжкина, гипотиреоз, лейкоз, волчанку, рассеянный склероз. Однако в 1990 году в США было точно установлено более 100000 случаев этого заболевания, причем около 80% - у женщин.

Поэтому изменения рациона питания в пользу богатой магнием пищи, либо прием препаратов магния, должны быть составной частью любой терапевтической программы для устранения мышечной слабости, нервного истощения и общей утомляемости. При этом соблюдается первая заповедь «не навреди», ибо организму практически не вреден избыток магния, который легко выводится без патологических последствий.

Литература:

1. Пигарова Е.А., Плещеева А.В., Дзеранова Л.К., Рожинская Л.Я., Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии. // Журнал Ожирение и метаболизм, 2010. – выпуск № 3.– С. 46-48.
2. Holmes G.P., Kaplan J.E., Gantz N.M. et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. *Ann Intern Med.* 1988; 108: p. 387-389.
3. Fukuda K., Straus S.E., Hickie I., Sharpe M.C. et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med.* 1994; 121: 953-959.
4. Buchwald D., Herrell R., Ashton S. et al. A twin study of chronic fatigue. *Psychosom Med.* 2001; 63, p.936-943.
5. Мороз И. Н., Подколзин А. А. Новое в диагностике и лечении синдрома хронической усталости // Профилактика старения, 1999. – № 1.
6. Manuel y Keenoy B., Moorkens G., Vertommen J., Noe M., Nève J., De Leeuw I. Magnesium status and parameters of the oxidant-antioxidant balance in patients with chronic fatigue: effects of supplementation with magnesium // *J Am Coll Nutr.* 2000. Jun; 19(3): p. 374-82.
7. Ткаченко А.В., Данильчук К.А. Влияние магния и кальция на здоровье человека и их содержание в продуктах питания. Материалы межвуз. научно-практич. конф., студентов и молодых ученых «Проблемы и перспективы научных исследований», Краснодар, 2010. – С. 199-202.
8. Бурчинский С.Г. Проблема дефицита магния в организме: методы фармакологической коррекции // *Здоровье Украины*, 2005.– №2.– С. 5 - 6.
9. Бочаров А.Ф., Кицак В. Я., Бочаров Е. Ф., Трухачев А. А. Вирус простого герпеса // Наука. Новосибирск, 1982.
10. Ткаченко А.В., Захарова А.К. Анализ содержания магния в пищевых продуктах. Материалы 15 Межвуз. научно-практич. конф., Краснодар, 2011. – С. 235-238.

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю., Осмоловская П.С., Сорокина Н.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В настоящее время одним из главных компонентов образовательной деятельности высшего учебного заведения является инновационная педагогическая деятельность, поскольку формирует основу для создания конкурентоспособности учреждения, определяет направления профессионального роста педагога и способствует личностному росту учащихся. Для достижения высокого качества диагностики и лечения пациентов мало применять имеющиеся знания врача, а также научно-технические новшества, необходимо развивать и тренировать клиническое мышление. Совершенствование у студентов данного искусства является мощным стимулом для самостоятельного накопления и осмысления профессиональных знаний и умений – формирования компетентности, что требует личностно-ориентированного подхода в обучении [1, 8].

В современных условиях востребован специалист, обладающий гибкостью и мобильностью мышления, способный принимать самостоятельные решения, преобразовывать социальную среду и свою профессиональную деятельность [2, 3, 4]. Тем самым образование направлено на использование новых ресурсов, кото-