

Актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что бранные слова вошли в обыденную речь многих людей и общество начинает воспринимать их как норму. Но особенно острой проблема сквернословия становится в среде подростков. Доказано, что бранные слова негативно отражаются на здоровье человека, изменяя его сознание [1-7].

Цель исследования является изучение отношения студентов к проблеме нецензурной речи, причины употребления ими бранных слов, способы борьбы со сквернословием среди подростков.

Объектом исследования были студенты 2-3 курсов лечебного факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» (100 человек) и 2 курса филологического факультета УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы» (100 человек), учащиеся 10 – 11-х классов УО «Гимназия № 10» города Гродно (100 человек).

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Большинство опрошенных молодых людей используют бранные слова в своей речи эпизодически или достаточно редко, причем в большинстве случаев это происходит не заметно, для связки слов или с целью выпустить свои эмоции, снять стресс. Однако, почти для 18% гимназистов (а это почти каждый пятый) ругательства и брань – это норма жизни.

2. Практически все респонденты не знают о том, какой вред наносят их здоровью бранные слова и не хотят, чтобы их будущие дети использовали эти слова в своем лексиконе.

3. Большинство ребят - высказались за необходимость борьбы с употреблением нецензурной лексики среди молодежи. Подростками предлагалось ввести штрафы за использование бранных слов в общественных местах, исключить их употребление при общении в семьях, запретить или вырезать бранные слова из фильмов, телепередач, а также учиться сдерживать свои эмоции, читать больше литературы для увеличения словарного запаса.

Ненормативная лексика, бранная речь – это проблема, решению которой необходимо уделять больше внимания в школе, в семье, в средствах массовой информации, привлекая общественность и проводя просветительскую работу.

Литература

1. Андросова, Ю. Вирус сквернословия / Ю. Андросова // Школьный психолог. – 2008. – Вып. 20. - С.49-52.
2. Артюнина, Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учеб.пособие / Г.П. Артюнина., С.А. Игнаткова – М.: Академический проект, 2009. – 560 с.
3. Виноградов, С. Сквернословие / С. Виноградов // Наука и жизнь — 1993. – Вып. 4. - С.27-42.
4. Интересы и потребности современных детей и подростков / Б. З. Вульфова [и. др.]; под ред. Б.З. Вульфова. - Санкт-Петербург: КАРО, 2007. - 144 с.
5. Кравцова, М. Плохие слова / М. Кравцова // Школьный психолог. – 2004. – Вып. 15. - С.15-21.
6. Тимонина, О. Ю. О сквернословии / О. Ю. Тимонина // Воспитание школьников. - 2010.- Вып. 9.- С. 32-35
7. Кузина С. Материмся?! Это мы так лечимся / С. Кузина // Комсомольская правда.- 2011.-14 мая.- С. 18.

©БГМУ

ОБ УЧАСТИИ МОЧЕВИНЫ КРОВИ И L-АРГИНИН-NO-СИСТЕМЫ ПЕЧЕНИ В РЕГУЛЯЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКЕ

В.И. ГОРОШКО, Ф.И. ВИСМОНТ

Comprehensive study of the role of urea and L-arginine-NO-pathway in the liver in the pathogenesis of endotoxin fever and antipyretic mechanisms gave the basis to conclude that the level of urea in the blood can determine L-arginine-NO-pathway activity in the liver during bacterial endotoxemia and, thus, makes the important contribution to the pathogenesis of fever

Ключевые слова: мочевины, терморегуляция, бактериальная эндотоксинемия

В настоящее время накопилось достаточное количество фактов, свидетельствующих об участии мочевины и монооксида азота (NO) в процессах жизнедеятельности в норме и при патологии [1,2,3]. В тоже время знания о роли мочевины в термогенезе отсутствуют.

Целью исследования является выяснение роли мочевины крови и L-аргинин-NO-системы печени в регуляции температуры тела при эндотоксической лихорадке.

Объектом настоящего исследования являлись белые беспородные крысы и кролики обоего пола, изолированная из их организма печень, смешанная кровь.

В работе использована экспериментальная модель эндотоксической лихорадки, а также применялись современные физиологические и биохимические методы исследования. Для создания модели эндотоксической лихорадки использовали бактериальный липополисахарид (ЛПС) - эндотоксин E.Coli (серия 0111:B4 Sigma, США). Для угнетения процесса образования монооксида азота (NO) применяли неселективный ингибитор NO-синтазы - метиловый эфир N^G-нитро-L-аргинина L-NAME (ACROS ORGANICS, США).

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Мочевина и L-аргинин-NO система печени у крыс и кроликов имеют важное значение в механизмах регуляции температуры тела в условиях действия в организме бактериального эндотоксина. Действие эндотоксина в организме приводит к повышению температуры тела, уровня мочевины, трипсиноподобной протеолитической активности, продуктов ПОЛ в крови и активности L-аргинин-NO системы у экспериментальных животных.

2. Повышение уровня мочевины в крови является одним из факторов эндогенного антипиреза. Мочевина, введенная в кровоток, понижает температуру тела у кроликов в условиях эндотоксиновой лихорадки, а также ослабляет характерные для действия бактериального эндотоксина изменения процессов перекисного окисления липидов, содержания аргинина и активности трипсинподобных ферментов в крови.

3. Развитие эндотоксиновой лихорадки у крыс в условиях действия в организме веществ, ингибирующих NO-синтазу, сопровождается интенсификацией процессов ПОЛ, более значительным повышением уровня мочевины в крови и менее выраженным подъемом температуры тела.

Литература

1. *Висмонт А.Ф.* О значимости взаимодействия цикла мочевины и L-аргинин-NO-системы печени в патогенезе эндотоксиновой лихорадки / *А. Ф. Висмонт, Н. А. Степанова* // Нейрогуморальные механизмы регуляции функций в норме и при патологии / Белорус. о-во физиологов, Иг-т физиологии НАН Беларуси ; отв. ред. Гурин В.Н. [и др.] – Минск : Бизнесофсет, 2007. – С. 49-53.
2. *Тэйлор Б. С., Аларсон Л. Х., Биллиар Т. Р.* Индуцибельная синтаза оксида азота в печени: регуляция и функции // Биохимия. – 1998. – № 7. – С. 905-923.
3. *Gerstberger R.* Nitric oxide and body temperature control // *News Physiol. Sci.* – 1999. – Vol. 14, № 2. – P. 30-36.

©БГМУ

РЕНОПРОТЕКЦИЯ В СТАДИИ ИСХОДА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

И.И. ЗАЙЦЕВ, Д.А. АЛЕКСАНДРОВ

There are results of the research in children between the ages of 0 to 18 years in an outcome stage of acute kidney failure. Purpose - to determine the renoprotective effect of angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) (enalaprilum) in children

Ключевые слова: почечная недостаточность, ренопротекция, дети

Актуальность настоящего исследования обусловлена важным социально-экономическим и медицинским значением заболеваний почек, что определяется их высокой распространенностью, тенденцией к хронизации, недостаточной эффективностью терапии и быстрым формированием почечной недостаточности. В имеющийся литературе информация о возможности ренопротекции у детей с заболеваниями почек, в особенности с ОПН, недостаточна и нередко противоречива [1]. Все вышесказанное побудило нас к проведению исследования в результате, которого можно было бы обосновать и предложить патогенетический подход использования ИАПФ у пациентов в стадии исхода ОПН.

Целью исследования является определение ренопротекторного действия ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (эналаприл) в стадии исхода острой почечной недостаточности у детей.

На базе Республиканского центра детской нефрологии и почечно-заместительной терапии г. Минска проанализировано 178 историй болезни пациентов, перенесших ОПН за период 2008-2012 гг. В исследование не включались: пациенты получавшие комбинированную терапию ИАПФ + АКК (n=20), а также дети, которым не проводилось гипотензивное лечение (n=12). Основная выборка пациентов (n=148) была подразделена на две группы: основная (n=93) получала ИАПФ (эналаприл), контрольная (n=53) – АКК (амлодипин) [2]. По критерию тяжести периода олигоанурии основная и контрольные группы были подразделены на три подгруппы: легкая (< 3 дней олигоанурии), средняя (3-14 дней) и тяжелая (>14 дней). Влияние проведенного лечения оценивалось в динамике по показателям: АД по данным СМАД; степень протеинурии по ОАМ; СКФ по клиренсу эндогенного креатинина; уровень калиемии по биохимическому анализу крови.

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. ИАПФ, в отличие от АКК, оказывают выраженное ренопротективное действие у больных в стадии исхода ОПН, проявляющееся в достоверном снижении уровня протеинурии и росте СКФ начиная с третьего месяца монотерапии.

2. Установлено наличие корреляционной связи между приемом ИАПФ эналаприла и улучшением функциональных показателей деятельности почек. Степень ренопротективного эффекта эналаприла зависит от степени тяжести олигоанурии.

Литература

1. *Вандер А.* Физиология почек. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 256 с.
2. *Машковский М.Д.* Лекарственные средства : В 2т. Т.1.- 14-е изд., перераб., испр. и доп.- М.: ООО «Издательство Новая Волна»: Издатель С.Б. Дивов, 2002.- 540 с., 8 с. ил.