

бовало более детального соотнесения индивидуальных пищевых наклонностей к одной из 3-х форм питания. Оказалось, что только 17,2% студентов соблюдали принципы рационального питания. Форму питания большинства учащихся (72,6%) можно было считать промежуточной, а меньшинства (10,2%) – нерациональной.

Выводы: положительным фактом следует признать доминирующую частоту приема студентами-медиками фруктов и овощей, недостаточное употребление которых включено ВОЗ в перечень 10 ведущих факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Однако преобладание в среде учащихся промежуточной формы питания с минимальной распространенностью рационального пищевого поведения требует пристального внимания для комплексного решения проблемы оптимизации стандартов здорового питания в медицинской образовательной среде.

ГОРБАНЬ В.В., ЧЕРНОГЛАЗОВ К.С.,
РАЗДОРОВА В.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Цель: изучить распространенность модифицируемых факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди студентов медицинского университета с избыточной массой тела и ожирением для формирования приверженности будущих врачей здоровому образу жизни.

Материалы и методы: обследованы 54 студента (27 мужчин и 27 женщин) 1-го и 6-го курсов медицинского университета в возрасте от 17 до 27 лет с индексом массы тела (ИМТ), превышающим 25 кг/м². Обследование включало анкетирование с выяснением пищевого поведения, уровня физической активности, уровней стресса (опросник Reeder) и качества жизни (опросник EQ-5D), антропометрические измерения, а также биоимпедансметрию. Статистическую обработку выполняли компьютерной программой «Biostat».

Результаты: у 54 студентов с наличием повышенной массы тела и/или ожирения 1-й степени распространенность ассоциированных факторов риска была следующей: 1) увеличение окружности талии высокого ассоциативного риска (у женщин более 88 см и у мужчин более 102 см) – 51,9%; 2) суммарная частота нерационального питания и питания с погрешностями – 79,7%, 3) превышение допустимого уровня висцерального жира (более 9 относительных единиц) – 27,8%; 4) низкий уровень физической активности – 50,0%; 5) длительность времени, проводимого за компьютером (телевизором) более 2-х часов – 63%; 6) укорочение ночного сна менее 6 часов – 25,9%; 7) уровень стресса средней интенсивности – 53,7%; 8) снижение качества жизни – 66,7%.

Выводы: наличие повышенной массы тела и ожирения 1-й степени у студентов медков было тесно ассоцииро-

вано с нерациональной формой питания, низким уровнем физической активности, длительным проведением времени за компьютером, укорочением ночного сна, наличием средней интенсивности уровня стресса и пониженным уровнем качества жизни. Для минимизации выявленных факторов риска требуется не только воспитание мотивации к длительному контролю массы тела, но и создание здоровьесберегающей медицинской образовательной среды.

ГОРБУНОВ Е.А., РОДИОНОВА Н.Н.,
МЫСЛИВЕЦ М.А., ТАРАСОВ С.А.

ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг», Москва, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИГИСТАМИННОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КОЛОФОРТ IN VITRO

Цель: оценить способность препарата колофорт ингибировать стимулированную продукцию гистамина базофилами крови.

Материалы и методы: настоящее исследование проводили на цельной крови человека. Цельную кровь предварительно инкубировали с буфером, содержащим гепарин, в течение 10 минут при 37°C. Затем в пробу добавляли тестируемые образцы в одной дозе (10% v/v): колофорт (водный раствор субстанции) или дистиллированную воду в качестве контроля. После чего в пробу добавляли стимулятор высвобождения гистамина - Ca²⁺-ионофор (A23187) в концентрации 10 мкМ, полученную смесь инкубировали 20 минут при 37°C. Далее пробы охлаждали до 4°C и центрифугировали при 900xg в течение 5 минут. Выделенную плазму крови использовали в анализе. Методом ИФА анализировали количество гистамина, выделенного базофилами крови в плазму. В исследовании сравнивали концентрацию гистамина, высвобожденного базофилами в ответ на стимуляцию при инкубировании цельной крови с колофортом или с дистиллированной водой. В каждой группе проводили по 6 повторов. Статистический анализ проводили с использованием 2-х стороннего непараметрического рангового критерия Краскела-Уоллиса.

Результаты: в данном исследовании было показано, что колофорт в тестируемой дозе ингибирует высвобождение гистамина базофилами в ответ на стимуляцию на 20% по сравнению с контролем (p=0,0029).

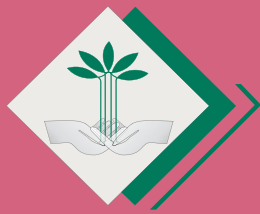
Выводы: колофорт in vitro ингибирует Ca²⁺-стимулированную продукцию гистамина базофилами крови.

ГОРБУНОВ Е.А., РОДИОНОВА Н.Н.,
МЫСЛИВЕЦ М.А., ТАРАСОВ С.А.

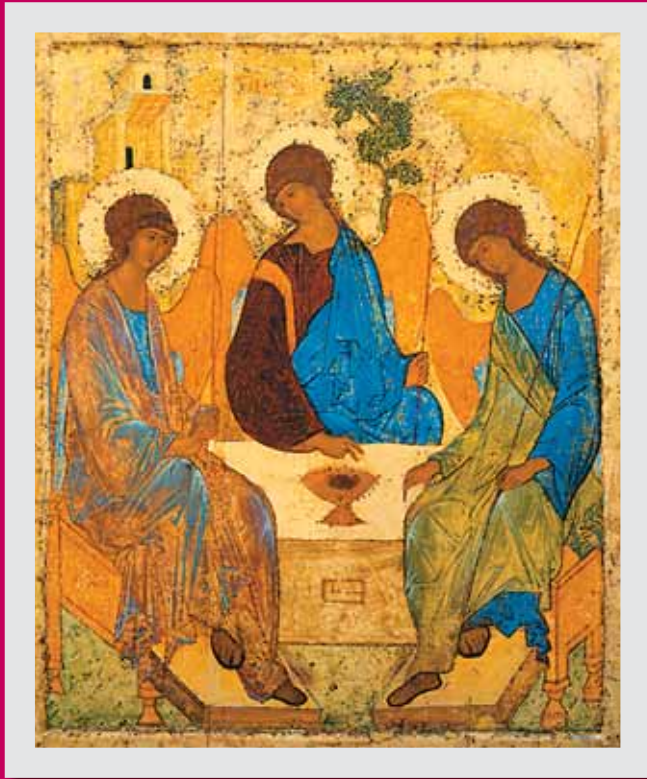
ООО «НПФ Материя Медика Холдинг», Москва, Россия

СУБЕТТА ПОВЫШАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ЧЕЛОВЕКА К ИНСУЛИНУ

Цель: оценка способности субетты повышать чувствительность миоцитов к инсулину.



XXI РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС
«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»



**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ
КОНГРЕССА**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Москва, 7-11 апреля 2014 г.