

логических методов обследования?» в ГКБ № 3 14 (20 %) человек ответило — «пульмоскан», 5 (7 %) человек — «рентген легких», 51 (73 %) человек — «компьютерная томография». В ГОКЦ «Фтизиатрия» 11 (16 %) человек ответило — «пульмоскан», 7 (10 %) человек — «рентген легких», 52 (74 %) человека — «компьютерная томография».

Выводы

Все пациенты знают о необходимости проведения рентгенологического обследования грудной клетки. Большинство пациентов как ГКБ № 3 так и ГОКЦ «Фтизиатрия» проходят рентгенообследование по назначению врача, считают этот метод безопасным, знают о возможности выявления туберкулеза, пневмонии и рака легких при данном обследовании. Пациенты ГКБ № 3 считают, что и повышение температуры, и кашель, и кровохарканье, и боли в грудной клетке — это те жалобы которые могут заставить их обратиться врачу, в то время как пациенты ГОКЦ «Фтизиатрия» считают, что лидирующей жалобой являются боли в грудной клетке, а повышение температуры тела расценивают как второстепенный симптом. Большинство пациентов как ГКБ № 3 так и ГОКЦ «Фтизиатрия» считают, что туберкулез передается при разговоре, общении. Однако, определенный процент пациентов ГОКЦ «Фтизиатрия» считают, что туберкулез передается при рукопожатии, что свидетельствует о низкой информированности пациентов о путях передачи туберкулеза. Большинство пациентов как ГКБ № 3 так и ГОКЦ «Фтизиатрия» ошибочно считают, что наиболее безопасным методом обследования является компьютерная томография. Несмотря на доступность источников информации (телевидение, СМИ, интернет) грамотность населения в вопросах медицинского обследования остается недостаточной, что заставляет обратить внимание на вопросы санитарного просвещения населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гельберг, И. С. Фтизиатрия / И. С. Гельберг, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексо. — Гродно, 2007.

УДК 615.2:616.379-008.64-08

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНКРЕТИНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Мурашкин М. С.

Научный руководитель: ассистент А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инкретины — это гормоны желудочно-кишечного тракта, вырабатываемые в ответ на прием пищи и вызывающие стимуляцию секреции инсулина. *Инкретиновый эффект* — увеличение секреции инсулина в 1,5–2,0 раза в ответ на пероральную нагрузку глюкозой, в сравнении с внутривенной инфузией глюкозы при одинаковом уровне гликемии.

Цель

Изучить механизм действия, фармакодинамику, фармакокинетику, фармакологические эффекты, а также новейшие субмолекулярные точки приложения и перспективы использования инкретиномиметиков.

Материал и методы исследования

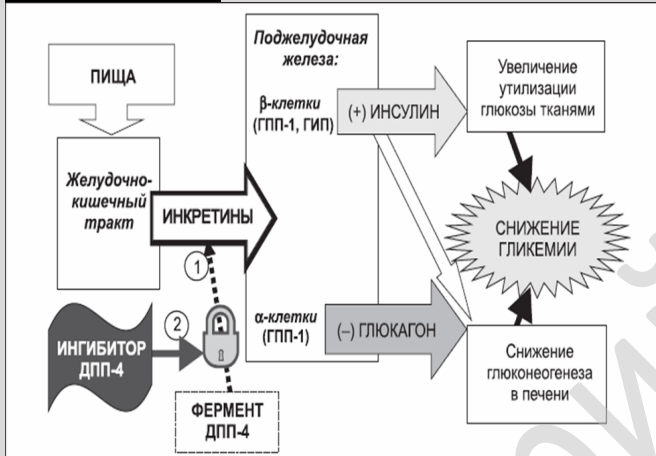
Переводы американских и европейских статей, изучение новейшей российской литературы и анализ результатов широких рандомизированных исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Энтероинсулярная ось — функциональная связь, при которой в ответ на попадание пищи в кишечник высвобождаются глюкагоноподобный пептид-1 (ГПП-1) и глюкозозависимый инсулинопотропный пептид (ГИП), стимулирующие секрецию инсулина. Прием пищи

повышает концентрацию глюкозы в крови, что совместно с секрецией ГПП-1 и ГИП стимулирует β -клетки. Увеличенные уровни внутриклеточного циклического аденозинмонофосфата (цАМФ) стимулируют протеинкиназу А, что приводит к экзоцитозу инсулиновых гранул из β -клеток. Повышение уровня цАМФ является первичным медиатором ГПП-1-индуцированной секреции инсулина. Инсулинотропный эффект ГПП-1 носит глюкозозависимый характер, ГПП-1 стимулирует секрецию инсулина только при высоких значениях гликемии. Как только уровень глюкозы плазмы снижается до нормального уровня (приблизительно до 4,5 ммоль/л), инсулинстимулирующий эффект ГПП-1 исчезает. Этот эффект ГПП-1 снижает риск гипогликемии.

Таблица 1 — Фармакологические эффекты ингибиторов ДПП-4 и аналогов ГПП-1

| Инкретиномиметики | Фармакологические эффекты |
|--|--|
| <p>Агонисты глюконоподобного пептида-1 (GLP-1) ❖ эксенатид, лираглутид</p> <p>Механизм действия</p>  <p>Рисунок 1. Схема действия инкретинов и ингибиторов ДПП-4: ① – фермент ДПП-4 превращает активные инкретины в неактивные метаболиты; ② – ингибитор ДПП-4 препятствует инактивации инкретинов</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина 2. Восстановление первой фазы секреции инсулина 3. Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона 4. Уменьшение продукции глюкозы печенью 5. Замедление опорожнения желудка 6. Уменьшение потребления пищи 7. Снижение постпрандиальной гипергликемии 8. Быстрое наступление насыщения 9. Снижение массы тела 10. Устраняет инсулинорезистентность периферических тканей (мышцы, жировая ткань) 11. Повышает экспрессию гена инсулина 12. Способствует пролиферации β-клеток 13. Подавляет апоптоз β-клеток 14. Усиливает биосинтез инсулина |
| <p>Ингибиторы дипептидилпептидазы типа IV ❖ ситаглиптин, вилдаглиптин, саксаглиптин</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина 2. Подавление секреции глюкагона 3. Снижение продукции глюкозы печенью 4. Замедление опорожнения желудка 5. Снижение постпрандиальной гипергликемии 6. Контроль процесса резорбции костной ткани |

Помимо стимуляции пролиферации β -клеток в моделях на животных было показано, что ГПП-1 способствует образованию функционально активных новых β -клеток из недифференцированных панкреатических клеток-предшественников. Наряду с общеизвестным фактом нарушения секреции инсулина при ожирении и СД 2-го типа выявлено также снижение экспрессии рецепторов ГИП в β -клетках поджелудочной железы и соответствующее подавление передачи инкретинового сигнала. Этот факт объясняет снижение чувствительности к инкретинам при СД 2-го типа.

Общим недостатком инкретинов является их быстрое разрушение (ГПП-1 — в течение 2 минут, ГИП — в течение 6 минут) ферментом дипептидилпептидазой 4-го типа (ДПП-4). Субстратами ДПП-4 являются различные нейропептиды, гормоны и хемокины. Этот фермент отщепляет по два аминокислотных остатка от N-терминального конца интактных биологически активных форм инкретинов, что приводит к образованию укороченных фрагментов гормонов, почти полностью лишенных гормональной активности. В связи с этим были созданы уникальные высокоселективные ингибиторы ДПП-4 — ситаглиптин, вилдаглиптин, саксаглиптин. Кроме того, ингибиторы ДПП-4 проявляют в эксперименте противоопухолевую активность, действуя путем стимуляции продукции цитокинов и хемокинов на

транскрипционном уровне. При этом в пределах новообразований и лимфатических узлов в системе регионарного оттока развиваются адаптивный и генетически преддетерминированный варианты иммунного ответа, которые обуславливают мощный антинеопластический эффект в отношении ряда опухолевых моделей у мышей. Таким образом, ингибиторы ДПП-4 следует рассматривать в качестве компонентов антибластоцитокинотерапии.

Выводы

Исходя из фармакокинетических показателей самым высокоселективным и высокоэффективным ингибитором ДПП-4 является ситоглиптин. Самая рациональная — комбинированная инкретинотерапия, которая включает аналог ГПП-1 + ингибитор ДПП-4 + метформин или производное сульфонилмочевины или тиазолидиндион. В данной схеме синергируются гипогликемические эффекты препаратов, так как ингибитор ДПП-4 пролонгирует действие ГПП-1, а метформин обеспечивает дополнительный гипогликемический эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Drucker, D. J. The biology of incretin hormones / D. J. Drucker // Cell. Metab. — 2006. — Vol. 3. — P. 153–165.
2. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 752 с.

УДК 646.47-055.2:793.2

ТРАДИЦИОННЫЕ СВАДЕБНЫЕ НАРЯДЫ ЖЕНЩИН

Мырадова Г. Д.

Научный руководитель: преподаватель Л. Г. Ветух

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность выбора данной темы для исследования заключается в том, что изучение обычаев, ритуалов, костюмов учит быть вдумчивыми читателями и проницательными зрителями, гражданами, способными ценить родное и с уважением относиться к тому, что составляет самобытность каждого народа.

Какой костюм могли носить наши прапрапрабабушки? Как выглядели свадебные одеяния невест разных народов? И сохранилось ли в костюмах современных невест что-либо от нарядов новобрачных прошлых лет?

Эти вопросы легли в основу нашего исследования.

Цель:

- 1) подробно изучить женский туркменский свадебный наряд;
- 2) познакомиться с белорусскими свадебными костюмами для женщин;
- 3) подготовить презентации для занятий лингвокультурологического характера.

Методы исследования

Изучение литературы, анализ и систематизация материала.

Объект исследования

Женские белорусские и туркменские свадебные наряды. Предмет исследования: фотоматериалы, литературные произведения, скульптурные и живописные произведения.

Результаты исследования и их обсуждение

Историк моды А. Васильев в своей книге «Судьбы моды» пишет, что белые свадебные платья пришли во времена Наполеона, во все другие века венчались в церкви просто в лучшем платье зеленого, голубого цвета. В работах 17 советских художников на тему «Свадьба» невесты изображены в белых платьях и в фате соответственно историческому периоду времени: О. Ломакин «Свадьба морского офицера», Ю. Пименов «Свадьба на завтрашней улице», М. Данциг «Минск. Площадь Победы». Белый — божественный цвет.