

ние мяса, жирной пищи и злоупотребление алкогольными напитками. Несмотря на то, что острый артрит первого плюснефалангового сустава является классическим проявлением подагры, в настоящее время, как и раньше, имеет место поздняя диагностика заболевания. Подагра диагностируется через 5–10 лет от начала дебюта заболевания в стадии хронического подагрического артрита и множественных системных проявлений. Довольно часто подагра приводит к временной потере трудоспособности, ограничению профессиональной деятельности, инвалидности (большую часть составляют люди трудоспособного возраста), что делает это заболевание актуальной проблемой здравоохранения и тяжелой социальной и экономической ношей для общества.

Цель

Изучить особенности variability АД и сердечного ритма у больных подагрой с сопутствующей ГБ с учетом психосоматического состояния пациентов.

Материал и методы исследования

Для исследования были взяты 2 группы пациентов — больные подагрой без сопутствующей патологии в возрасте 30–45 лет и больные подагрой с сопутствующей ГБ, контрольная группа составила 15 практически здоровых лиц того же возраста. Показатели АД определялись суточным монитором АД и ЭКГ Meditech CardioTens (производство Венгрия). Показатели сердечного ритма исследовались суточным монитором электрокардиосигналов SDM3 (производство Украина). О психосоматических расстройствах (ПСР) судили по опросникам Айзенка. ЭхоКГ с цветным картированием проводилось на УЗИ аппарате Siemens «Sonoline G40» (производство Германия). Статистическая обработка данных проводилась параметрическими и непараметрическими методами.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было установлено, что у больных подагрой с сопутствующей ГБ отмечается нарушение variability АД в виде подъема АД в ночные часы. При этом у больных подагрой без сопутствующей патологии такой тенденции отмечено не было. Одновременно с этим у пациентов отмечаются психосоматические расстройства. У больных подагрой с ГБ выраженный астено-невротический синдром, у больных без сопутствующей патологии он проявляется в меньшей степени. Была выявлена четкая корреляционная зависимость между степенью нарушения variability АД, сердечного ритма с клинической картиной заболевания и особенностями психосоматического статуса пациентов.

Выводы:

- 1) отмечено, что у больных подагрой с сопутствующей гипертонической болезнью отмечается повышение артериального давления, преимущественно в ночное время;
- 2) установлено, что у больных подагрой с сопутствующей гипертонической болезнью отмечаются достоверные психосоматические расстройства, превышающие не только данные показатели лиц контроля, но и показатели пациентов группы сравнения;
- 3) между особенностями артериального давления, сердечного ритма, психосоматическими расстройствами и клинической картиной заболевания выявлена четкая корреляционная зависимость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алекберова, З. С. Колхицин в ревматологии — вчера и сегодня. Будет ли завтра? / З. С. Алекберова, В. Г. Барскова // Совр. ревматология. — 2010. — № 2. — С. 25–29.
2. Барскова, В. Г. Рациональные подходы к диагностике и лечению подагры (по материалам рекомендаций Европейской антиревматической лиги) / В. Г. Барскова, А. Е. Ильина // Клиницист. — 2010. — № 1. — С. 78–82.
3. Perez-Ruiz, F. Review of Uric Acid, Crystal Deposition Disease, and Gout / F. Perez-Ruiz, N. Dalbeth, T. A. Bardin // Adv. Ther. — 2015. — Vol. 32. — P. 31–41.
4. Cardiovascular safety of febuxostat and allopurinol in patients with gout and cardiovascular comorbidities / W. B. White // Am. Heart J. — 2012. — Vol. 164. — P. 14–20.

УДК 611.771:612.123

ЛИПИДНАКАПЛИВАЮЩИЕ И ЛИПИДСИНТЕЗИРУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ ЭПИДЕРМИСА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА

Орлова И. В., Кравцова И. Л., Потылкина Т. В., Мальцева Н. Г.

**Учреждение образования
Гомельский государственный медицинский университет
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В обмене липидов в коже играют важную роль липиднакапливающие и липидсинтезирующие структуры, которые активно синтезируют, аккумулируют, а также выделяют жиры. За счет такой

особенности эти структуры обеспечивают важнейшие функции нормальной кожи и ее косметические свойства [1]. Все липиднакапливающие и липидсинтезирующие структуры общего покрова человека разделены на 3 группы: эпидермис; сальные железы; адипоциты жировой ткани гиподермы и дермы. Эпидермис и сальные железы являются липидсинтезирующими и одновременно липиднакапливающими структурами, тогда как адипоциты дермы и гиподермы — структуры, накапливающие липиды.

Цель

Проанализировать морфофункциональные особенности липидсинтезирующих и липиднакапливающих структур эпидермиса кожи человека по литературным данным.

Результаты исследования и их обсуждение

Эпидермис кожи является тканью, которая синтезирует липиды. Он состоит из нескольких слоев, образующихся в процессе терминальной дифференцировки кератиноцитов [2]. Во внутреннем базальном слое эпидермиса клетки быстро и активно делятся. Шиповатый слой представлен клетками, которые вступают на путь терминальной дифференцировки, в то время как зернистый слой состоит из дифференцированных клеток, имеющих множество кератиносом. Наружный слой эпидермиса — роговой, представлен несколькими рядами корнеоцитов, а также внеклеточных липидов [1, 2, 3]. Роговой слой достигает значительной толщины. Из-за значительной толщины его часто делят на слушающийся и собственно роговой слой.

Эпидермис осуществляет важнейшую функцию кожи — формирование эффективных барьеров кожи между организмом и окружающей средой. Механический барьер представлен в основном корнеоцитами рогового слоя. Роговой слой способен противостоять значительным механическим нагрузкам. Биохимический барьер (противомикробный, врожденный иммунитет) представлен липидами, кислотами, гидролизными ферментами, антимикробными пептидами. Иммунологический барьер представлен гуморальными и клеточными компонентами иммунной системы [2, 3]. Кератиноциты продуцируют ряд важных цитокинов, участвующих в реакциях контактной гиперчувствительности.

В литературных источниках не раз упоминается, что конструктивная организация рогового слоя напоминает «кирпичики и цементирующее вещество» [4]. Обогащенные белками корнеоциты представляют собой «гидрофильные кирпичики», в то время как липиды межклеточного пространства — «цементирующий раствор» [4].

В образовании липидов зернистого и рогового слоев большое значение принадлежит небольшим овальным тельцам 0,2–0,3 нм в диаметре — пластинчатым гранулам. Эти видоизмененные лизосомы содержат секреторные липиды, которые организованы в комплексы с гидролитическими ферментами и выделяют свое содержимое в межклеточные пространства, где оно превращается в межклеточный цемент с пластинчатым строением [2, 3, 4]. Если сами корнеоциты содержат лишь 3 % липидов, то в межклеточном цементе рогового слоя, образующемся в результате экзоцитоза кератиносом, их содержание равно 80 %. Кератиносомы содержат 4 группы веществ: гликолипиды, гликопротеиды, гидролитические ферменты, свободные стерины [2, 3, 4].

Липиды эпидермиса активно синтезируются в ходе терминальной дифференцировки кератиноцитов и находятся в составе рогового слоя эпидермиса [2, 3, 5]. Они формируют в нем барьер проницаемости эпидермиса. Липидный состав рогового слоя значительно отличается от кожного сала как по происхождению, так и по составу. Эпидермис — быстро регенирирующая, постоянно обновляющаяся ткань, поскольку образование новых кератиноцитов сбалансировано удалением с поверхности кожи корнеоцитов. При этом генетически обусловленный метаболизм липидов регулирует целостность и обновление эпидермиса в здоровой коже. Большинство жиров, содержащихся в эпидермисе, синтезируется в нем же. Липогенез продолжается во всех слоях эпидермиса, где липиды претерпевают значительные изменения во время дифференцировки клеток [4, 5].

По возрастным и топографическим особенностям строения и распределения липидов в коже считается, что общее содержание липидов кожи человека уменьшается с возрастом. В период новорожденности и в течение первого года жизни у детей обоих полов наблюдается низкое содержание липидов эпидермиса. В период функциональной зрелости происходит полная морфологическая дифференцировка всех липиднакапливающих и липидсодержащих структур. Биохимическими методами обнаружено снижение их в коже лица, рук, ног у пожилых людей. Старение эпидермиса сопровождается снижением общего количества липидов. Согласно некоторым данным литературы, анатомические участки могут быть ранжированы в следующем порядке в зависимости от увеличения толщины рогового слоя и уменьшения проницаемости кожи: грудь, мошонка, живот, голова, предплечье, стопа и ладонь [4, 5]. Увеличение количества нейтральных жиров в коже пожилых стариков, вероятно, связано с нарушением процессов десквамации корнеоцитов эпидермиса и уменьшением потерь кератиноцитов на поверхности, а также снижением секреторной активности сальных желез и соответственно компенсаторным увеличением активности синтеза межклеточных липидов.

Липидсинтезирующие и липиднакапливающие структуры играют важнейшую роль в процессах старения кожи. Уменьшение количества липидов в эпидермисе приводит к потере воды, снижению эластичности корнеоцитов и увеличению межклеточных промежутков, что способствует развитию воспаления, появлению мелких морщин, шелушению и сухости кожи [2]. Сухость кожи — одна из ключевых проблем в патогенезе ряда дерматозов. Сухая кожа представляет собой симптом, проявляющийся в скоплении роговых чешуек на ее поверхности, в результате чего структура поверхности становится грубой, изменяется ее внешний вид. Сухость кожи является одним из частых нарушений состояния кожи человека. Актуальность проблемы сухости кожи важна как для классической дерматологии, так и для современной косметологии. Сухая кожа кажется грубой, тусклой, потерявшей упругость. Эта широко распространенная проблема для различных регионов. Изменения кожи наиболее выражены как в пожилом возрасте, так и в детском. Кожа детей требует особого ухода, так как имеет особенности: рыхлость эпидермиса в сочетании с тонким роговым слоем.

Выводы

1. В эпидермисе человека обнаруживаются внутриклеточные и межклеточные липиды, образующиеся в процессе терминальной дифференцировки кератиноцитов.
2. На морфофункциональную активность липидсинтезирующих и липиднакапливающих структур эпидермиса человека влияет топографическая область кожи, возрастные характеристики.
3. Исследования по морфологии липиднакапливающих и липидсинтезирующих структур эпидермиса человека имеют широкую сферу внедрения и представляются практически ценными и актуальными для людей разной возрастной категории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Монахов, К. Н. Применение современных увлажняющих средств при нарушении кожного барьера / К. Н. Монахов, С. А. Очеленко / Клиническая дерматология и венерология. — 2009. — № 1. — С. 74–77.
2. Морфофункциональная характеристика липидсодержащих и липиднакапливающих структур кожного покрова человека в норме и при голодной смерти / О. Д. Мяделец [и др.] // Морфология. — 2009. — Т. 3, № 2. — С. 62–65.
3. Мяделец, О. Д. Морфофункциональная дерматология / О. Д. Мяделец, В. А. Адашкевич. — М.: Медлит, 2006. — 752 с.
4. Freinkel, K. Biology of the skin / K. Freinkel. — New York: Informa, 2001. — 432 с.
5. Соболевская, И. С. Некоторые морфометрические показатели липиднакапливающих и липидсинтезирующих структур кожи человека / И. С. Соболевская // Вестник Витебского государственного медицинского университета. — 2001. — № 2. — С. 41–51.

УДК 301.151+159.922

ПРОБЛЕМА СТРУКТУРЫ СОЗНАНИЯ В ТРУДАХ Л. С. ВЫГОТСКОГО

Орлова И. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сознание является не только фундаментальным, но и предельным понятием в системе психологических понятий, кроме того, как реальное явление оно с трудом поддается теоретизации и объективированию, что вновь и вновь порождает сомнения в возможности его научного познания средствами, в частности, психологии. Эти трудности вместе с общей девальвацией проблемы сознания, обусловленной влиянием идеологии, привели к существенному снижению в последнее время усилий академической психологии, направленных на изучение проблемы сознания.

Цель

Исследовать проблему сознания в трудах классика отечественной психологической мысли Л. С. Выготского, в частности, вопрос о структуре сознания.

Проблема структуры сознания выступила для Л. С. Выготского как одна из центральных на заключительном этапе его научной деятельности в 1931–1934-е годы. При анализе структуры сознания он разделял его системное и смысловое строение.

Под системным строением Л. С. Выготский понимал сложную совокупность отношений отдельных функций между собой, специфичную для каждой возрастной ступени. Смысловое строение сознания он рассматривал как характер обобщений, посредством которых совершается осмысление человеком мира. Появление системного и смыслового строения сознания Л. С. Выготский связывал с возникновением речи. Их развитие и функционирование, согласно Л. С. Выготскому, может изучаться только в их взаимной связи и взаимной обусловленности: «Изменение системы отношений функ-