

2. Брдаков А. И., Тенцова А.И., Киселева Г.С. //Фармация. 1987.№ 4 С.37-40.

3. Тенцова А. И., Ажгихин И. С. Лекарственная форма и терапевтическая эффективность лекарств.- М., 1974.

4. Соловьев В.Н., Фирсов А.А., Филов В.А. Фармакокинетика. М.: 1980. С. 223.

Колб В.Г., Камышников В. С. Справочник по клинической химии. 2-е изд. Минск, 1982. С.-283-289.

УДК: 617,735-005.1-616.379-008.64-616-008.92

Н.Р.Янгиева, Н.Х.Аббасханова, Ф.А.Хайдарова, Е.А.Данилова Первый
Ташкентский государственный медицинский институт, НИИ
эндокринологии,

Институт ядерной физики АН РУз

О СОДЕРЖАНИИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ОРГАНИЗМЕ У ВОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗНОГО ДНА

Сахарный диабет (СД) является сложным заболеванием, I
мшровождающим нарушением углеводного, жирового и других видов обмена,
в регуляции которых участвуют ферменты, гормоны, витамины. Поскольку все
процессы обмена веществ по своей сущности являются ферментными |н акциями
и связь микроэлементов с этими реакциями является Пдиболее важной, изучение
микроэлементного состава у г больных СД является вполне
правомерным[3,4,5,6]. С этой шоки зрения, сахарный диабет можно считать
сложным •Iакроэлементозом, в развитии и течении которого большую I ропі.
играют дисбалансы макро- и микроэлементов [1,2].

Целью нашего исследования явилось изучение

* одержания микроэлементов в организме больных СД с I поражениями
глазного дна.

Материал и методы Обследовано 17 больных СД II типа, I I ' больных
СД I типа средней тяжести течения с различной

степенью поражения глазного дна. 9 больных СД II типа вновь выявленным, без изменения глазного дна.

Возраст обследованных больных СД I типа колебался от 18 до 32 лет, СД II типа колебался от 45 до 63 лет. Длительность заболевания СД - от 5 до 15 лет.

Для определения содержания микроэлементов в волосах больных СД использовался метод активационного анализа, который проводился в лаборатории Института ядерной физики АН РУз.

Степень поражения глазного дна у больных СД определялась методом прямой офтальмоскопии на широком зрачке в клинике глазных болезней 1 ТашГосМИ по классификации E. Kohner и M. Portae.

Результаты и обсуждение: Анализ полученных результатов показал в первую очередь дефицит йода у всех обследованных нами больных в 5 раз. Снижение содержания марганца у больных I типом в 2,2 раза, у больных II типом в 1,5 раз, тогда как у вновь • выявленных больных уровень марганца оставался в пределах нормы. Результаты показали значительно низкий уровень меди у больных I типом в 2 раза, II типом в 1,8 раз, и даже у вновь выявленных больных в 1,5 раза.

Содержания цинка колебались от 89 до 296, у больных II типом в среднем составили 220,3 мкг/г. У больных I типом и вновь выявленных были в пределах нормы. Результаты исследования показали снижение уровня содержания кобальта во всех 3-х группах в 2,5 раза.

Содержание хрома у больных I типом снижено в 2,9 раза, II типом снижено в 1,4 раза, у вновь выявленных - в 2 раза.

Содержание калия также было низким во всех 3-х группах: у больных I типом - в 10 раз, II типом - в 3,8 раз. Отмечалось снижение содержания железа у больных только I типом.

Таблица. 1

Средние значения содержания микроэлементов

	СД I типа	СД II типа	СД вновь выявленный
Мп	0,22	0,33	0,73
Си	7,5	8,3	9,75
Zn	252	220,3	198,3
Со	0,02	0,02	0,02
Сг	0,17	0,35	0,24
К	100	572,4	262,7
Fe	5	36	26,2
1	0,1	0,1	0,1

Выводы

1. Полученные данные будут способствовать правильному решению вопроса о рациональном назначении диетического и медикаментозного лечения больных СД.

2. Снижение содержания ряда макро-и микроэлементов в организме больных СД возможно является одним из патогенетических звеньев развития его осложнений.

Литература

1. Абдуллаходжаева Д.Г. Роль микроэлементов в механизме развития атеросклероза. //Мед.журнал Узбекистана 2002 №2-3, С. 101-107.

2. Авцын А.П. Микроэлементозы. М.: Медицина, 1993.

3. Боев В.М. Дисбаланс микроэлементов как фактор жологически обусловленных заболеваний. //Гигиена и санитария. 2001. С.68

4. Исмаилов Р.И. Содержание микроэлементов (меди,цинка,кобальта,скандия) в крови и моче у больных сахарным диабетом в зависимости от типа заболевания. Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация больных и инвалидов, страдающих сахарным диабетом. М.:1983, С.91-94

5. Радбиль О.С., Григорьев Ю.Б. Содержание цинка и меди в крови и моче больных сахарным диабетом. //Врачебное дело, №16, 1974., С.95-97.

6. Цюхно З.И. и др. Микроэлемент цинк в комплексном лечении сахарного диабета. Механизм действия гормонов,патогенез,лечение,профилактика и эпидемиология эндокринных заболеваний. Тезисы докладов II съезда эндокринологов Украины, 1993

УДК 616-006-08:615.277.(3-071)

Ф.Ю.Меметов

Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз

**ТЕСТИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
ЛЕЧЕБНЫХ ВОД, ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
ТЕХНИКИ С ПОЗИЦИИ РАДИОБИОЛОГИИ,
ОНКОЛОГИИ И МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕТИКИ**

В связи с обретением Узбекистана независимости стали особо актуальными вопросы создания собственно!! фармацевтической индустрии.

Однако в связи с изменением экологии, загрязнением окружающей среды (воздух, вода, почва, растения), вредные канцерогенные вещества, активно способствуют росту численности злокачественных новообразований во всем мире, и том числе и в Узбекистане. Одним из факторов этой патологической цепочки могут быть и лекарственные средства, используемые в физиотерапии, медицинская техника и лечебная вода (с определенной степенью радиоактивной загрязненности).

В связи с этим встала задача оценки безопасности используемых лекарственных средств, медицинской техники и лечебных вод по критериям отсутствия у них факторов, провоцирующих онкологические заболевания:

■ наличие в лекарственных средствах и лечебных водах радиоактивных веществ;