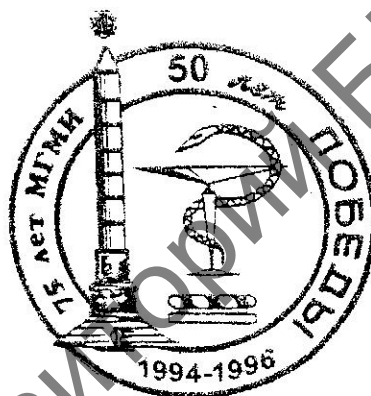


Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Минский государственный медицинский институт

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

(сборник трудов сотрудников МГМИ)



Том I

Минск, 1996

ББК 28.0 + 5  
А - 43  
УДК 57 + 616.1/. 9 (06)

Редакционный коллектив: профессор Н.И.Артишевская, профессор Г.Н.Войтович, профессор С.И.Леонович, профессор А.С.Леонтьев, профессор П.И.Лобко, профессор П.А.Леус, доцент В.К.Милькаманович, профессор П.Л.Новиков, профессор Г.П.Рычагов, профессор П.А.Тимошенко, профессор Л.П.Титов, д.м.н. Г.Н.Чистенко.

А - 43 Актуальные проблемы биологии и медицины: Сборник научных трудов сотрудников МГМИ под редакцией профессора А.И.Кубарко, профессора О.П.Чудакова, профессора П.Г.Пивченко: в 3 томах. Том 1 - Мн.: МГМИ, 1996. - 241 с.

ISBN 985 - 6160 - 14 - 6

В сборнике представлены результаты оригинальных исследований по медико-биологическим проблемам, по актуальным задачам диагностики, клиники, лечения и профилактики хирургических, внутренних болезней, онкологии, детских болезней, заболеваний полости рта, а также по гигиеническим проблемам охраны окружающей среды и населения.

Материалы могут быть использованы врачами, учеными и студентами.

A 5706160100

ISBN 985 - 6160 - 14 - 6

ББК 28.0 + 5

© Минский государственный  
медицинский институт, 1996

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ВУЗЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

А.И. Кубарко, С.Д.Денисов  
Минский медицинский институт

В последние годы в вузах наблюдается снижение активности воспитательной работы в учебное и особенно во внеучебное время. Более того, наряду с постепенным пассивным разрушением системы воспитания существуют и сторонники ее активной ликвидации, как, якобы, скомпрометировавшей себя за долгие годы застоя. На самом деле скомпрометирована не система воспитания, а только ее идеологизированное содержание. Следует ясно понимать, что игнорирование воспитательных аспектов образования есть не что иное, как разрушение самих основ образования, превращение его в формальное обучение.

Слухи о "смерти" системы воспитания в вузах сильно преувеличены. Основные объективные элементы этой системы сохранились. Они, как и раньше, представлены непреходящими нравственными ценностями медицинской профессии, самой организацией учебного процесса и содержанием общеобразовательных и специальных дисциплин. Другими словами, до тех пор, пока существует вуз, отвечающий государственным требованиям, существуют и предпосылки для всего комплекса воспитательных действий. Именно действий -- сознательных, активных, планируемых и подотчетных, безусловно, без доведения их до абсурда.

В связи с недавним знаменательным событием -- 50-летием освобождения Беларуси от немецко-фашистских захватчиков уместно напомнить, что Победа в Великой Отечественной войне и ее цена для белорусского народа имеют огромное значение для воспитания и не могут девальвироваться по причине забвения или искажения. Как известно, история не бывает плохой или хорошей. Ее уроки вместе с жизненным опытом -- лучшее лекарство от комплекса неполноценности, которым страдают многие нынешние воспитатели. Главный симптом этого комплекса -- страх перед вопросом: "А судьи кто?". Действительно, все мы вышли из недалекого "тоталитарного" прошлого и в большей или меньшей степени заражены им. Но ведь цель воспитательной работы -- не сделать ученика таким как "я", а сделать его лучше. Профессиональный долг преподавателей -- не только определить свое собственное место и роль в современном обществе, но и помочь это сделать своим ученикам.

Важнейшим элементом воспитания в медицинском вузе является система самоограничений -- добровольное исполнение требований главного профессионального принципа "не навреди". Это отказ от излишеств в

## К ВОПРОСУ О ГЕНЕЗЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Ю.М. Досин, В.Г. Аланасович  
Минский медицинский институт

Исследования последнего десятилетия показали, что одним из гормональных сдвигов у больных системной красной волчанкой (СКВ) является высокая концентрация пролактина крови.

К наиболее важным и доминирующим факторам, регулирующим секрецию пролактина, относится нейромедиатор дофамин, продуцируемый тубероинфундибулярной системой гипоталамуса и обладающий пролактинингибирующим эффектом, а также тиролиберин, релизинг-гормон гипоталамуса, оказывающий противоположное — пролактин-стимулирующее действие на гипофиз.

Баланс выработки данных факторов при СКВ, вероятно, смещен в направлении усиления секреции тиролиберина, так как при СКВ наблюдается увеличение концентрации тиреотропина и снижение уровня тиреоидных гормонов, тироксина и трийодтиронина.

Обсуждая различные варианты возникновения гиперпролактинемии у больных СКВ, среди возможных его причин следует отметить кортикоидную недостаточность. Связь гиперпролактинемии с кортикоидной дисфункцией четко прослеживается при врожденных дефектах надпочечников и объясняется избыточно продуцируемым кортиколиберином, оказывающим через в-эндорфин опосредованное стимулирующее влияние на секрецию пролактина.

С целью изучения участия пролактина в компенсаторно-приспособительных реакциях организма у больных СКВ исследована динамика его концентрации в крови в условиях направленного воздействия на центральное и периферическое звенья главной адаптивной системы человека — гипофиз—кора надпочечников. В частности, был изучен уровень пролактинемической функции у больных СКВ ( $n = 20$ ), не получавших в процессе терапии глюкокортикоидных гормонов, постоянно получавших преднизолон и при проведении нагрузочного теста с кортикотропином (внутримышечное введение 40 ЕД АКТГ). В качестве контрольной группы были обследованы здоровые лица. По половому составу исследуемые и контрольные группы были сравнимы.

У больных СКВ, не получавших глюкокортикоидных гормонов, и у доноров не выявлено достоверной разницы в концентрации пролактина.

Прием преднизолона больными сопровождался увеличением концентрации пролактина в крови (Р 0,05). Динамика содержания пролактина в условиях нагрузки кортикотропином у больных СКВ, принимавших преднизолон, и у здоровых лиц характеризовалась однотипным снижением его концентрации на втором часу пробы (Р 0,05) с тенденцией к восстановлению первоначального уровня на четвертом часу. У больных СКВ, не получавших преднизолон, динамика снижения содержания пролактина отличалась выраженной инерностью в течение всего периода наблюдения.

Полученные результаты свидетельствуют в пользу медикаментозного генеза гиперпролактинемии как приспособительной реакции организма в ответ на массивный и длительный прием глюкокортикоидных гормонов. Характер биодинамики пролактина в крови в ответ на введение в организм кортикотропина и прием преднизолон позволяет предположить наличие тесной связи между уровнем пролактинемической функции, интенсивностью продукции глюкокортикоидов и вызванным ими усилением катаболических процессов.