МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ АКАДЕМИЙ НАУК
СОЮЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ СТРАН СНГ
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК УКРАИНЫ
ИНСТИТУТ ФИЗИОЛОГИИ ИМ. А .А. БОГОМОЛЬЦА
ИНСТИТУТ ИММУНОФИЗИОЛОГИИ

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ
III СЪЕЗДА ФИЗИОЛОГОВ СНГ

ЯЛТА, УКРАИНА
1–6 октября 2011

Под редакцией
А.И. Григорьева, О.А. Крышталя,
Ю.В. Наточина, Р.И. Сепиашвили

Москва – Ялта
Медицина – Здоровье
2011

УДК 612(06)
ББК 28.707.3
Н34

Научные труды
III Съезда физиологов СНГ
«Физиология и здоровье человека»

(под редакцией А.И. Григорьева, О.А. Крышталя Ю.В. Наточина, Р.И. Сепиашвили)

Научные труды III Съезда физиологов СНГ. — Под ред. А.И. Григорьева, О.А. Крышталя, Ю.В. Наточина, Р.И. Сепиашвили. — М.: Медицина–Здоровье, 2011. — 336 с.— ISBN 5-94255-017-6.

Сборник научных трудов включает материалы актовых и пленарных лекций, симпозиальных докладов, выступлений на заседаниях круглых столов и стендовых докладов, представленных на III Съезде физиологов СНГ (Ялта, Украина, 1–6 октября 2011 года). Сгруппированные редакторами по основным разделам научной программы съезда, они в концентрированном виде отражают современное состояние развития физиологии в странах СНГ по широкому спектру наиболее актуальных проблем: клеточная и молекулярная физиология, физиология высшей нервной деятельности, нейрофизиология, нейрохимия, физиология сенсорных и висцеральных систем, физиология эндокринной, иммунной и двигательной систем, репродуктивная физиология, гравитационная и гипербарическая физиология, клиническая физиология, физиология детей и подростков, физиология учебной деятельности, физиология сна, уровни здоровья и функциональные резервы организма, адаптация, стресс и здоровье, физиологические механизмы коррекции здоровья, эволюционная и экологическая физиология, физиология сельскохозяйственных животных, физиология труда, физиология спорта, биоэтика, преподавание физиологии. Доклады, отобранные для этой книги, отражают основную направленность съезда, проходившего под девизом «Физиология и здоровье человека».
Книга рассчитана не только на физиологов, но на всех специалистов, работающих в разных областях биомедицинских наук, студентов, аспирантов, преподавателей и научных работников, интересующихся проблемами наук о жизни.

ISBN 5-94255-017-1

ББК 28.0707.3
©Союз физиологических обществ стран СНГ, 2011
© Медицина–Здоровье, 2011

МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ АКАДЕМИЙ НАУК
СОЮЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ СТРАН СНГ
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК УКРАИНЫ
ИНСТИТУТ ФИЗИОЛОГИИ ИМ. А.А. БОГОМОЛЬЦА
ИНСТИТУТ ИММУНОФИЗИОЛОГИИ

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ

III СЪЕЗДА ФИЗИОЛОГОВ СНГ

ЯЛТА, УКРАИНА
1–6 октября 2011

Под редакцией
А.И. Григорьева, О.А. Крышталя,
Ю.В. Наточина, Р.И. Сепиашвили

Москва – Ялта
Медицина – Здоровье
2011

СОЮЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ СТРАН СНГ

Президент

П.Г. КОСТЮК

Вице-президенты

Ю.В. НАТОЧИН **Р.И. СЕПИАШВИЛИ** **Ф.И. ФУРДУЙ**

Организационный комитет III СЪЕЗДА ФИЗИОЛОГОВ СНГ

Председатель программного комитета

А.И. ГРИГОРЬЕВ

Председатель оргкомитета

Р.И. СЕПИАШВИЛИ

Со-председатели программного комитета

О.А. КРЫШТАЛЬ **Ю.В. НАТОЧИН** **М.А. ОСТРОВСКИЙ**

Р.И. СЕПИАШВИЛИ **Ф.И ФУРДУЙ**

Научный секретариат

Т.А. СЛАВЯНСКАЯ **М.В. ТРЕТЬЯК** **Л.Н. ШАПОВАЛ**

АДРЕС СОЮЗА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ СТРАН СНГ

✉ 117513 Москва, ул. Островитянова, 4,
Институт иммунофизиологии

☎ +7 (495) 735-1414
Факс +7 (495) 735-1441
E-mail info@wipocis.org
cis.physiology@mail.ru
info@physiology-cis.org

WWW.PHYSIOLOGY-CIS.ORG

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ ОГАНИЗМА К ДЕЙСТВИЮ ГИПЕРБАРИЧЕСКОГО КИСЛОРОДА

П.Н. Савилов ***Тамбовский государственный технический университет, Тамбов, Россия***

Согласно одному из положений леоновского учения о гипероксическом саногенезе (А.Н. Леонов, 1994) гипербарический кислород ($ГБО_2$), «*способен мобилизовать генетические механизмы адаптации здорового организма к патологическим условиям*». Анализ экспериментальных данных показывает, что здоровые клетки, находящиеся в стационарном состоянии, реагируют на терапевтические режимы $ГБО_2$ торможением репликации ДНК в результате снижения активности ДНК-геликазы при относительной рефрактерности ДНК-полимеразы. Ингибирование $ГБО_2$ ДНК-геликазы может быть связано как с конформационными изменениями ее молекулы, так и с подавлением в гипероксических условиях синтеза SSB-белков, которые помогают ДНК-геликазе расплетать двойную спираль ДНК. При этом торможение репликации ДНК здоровой клетки в условиях ГБО есть не следствие повреждение генетического аппарата $ГБО_2$, *а проявление адаптации клетки к гипероксии на генетическом уровне*, т. к. это снижает риск развития патологических мутаций (П.Н. Савилов, 2007). Тормозя репликацию ДНК, терапевтические режимы $ГБО_2$ стимулируют РНК-полимеразу-I в ядрышках здоровых клеток и снимают ингибирующее влияние на нее гипоксии в клетках больного организма, одновременно регулируя изменения активности внеядрышкового хроматина. При этом имеет место различная чувствительность РНК-синтезирующего аппарата клеток млекопитающих к $ГБО_2$. Увеличение гипероксической нагрузки на организм может приводить к изменению степени влияния $ГБО_2$ на РНК-образующий аппарат клетки. Оказывая влияние на альтернативный сплайсинг (П.Н. Савилов, 2007), $ГБО_2$ может стимулировать образование новых изоформ ферментов, устойчивых к гипоксии (например, глутаминсинтетазы). $ГБО_2$ оказывает влияние на процессы клеточной трансляции. При этом стимуляция образования одних белков, может сочетаться с торможением синтеза других при рефрактерности образования третьих как в условиях гипероксии, так и в постгипероксическом периоде. Особую значение в адаптации организма к гипероксии играют малые-РНК, особенно в формировании постгипероксического состояния организма.

КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕТАБОЛИТОВ NO В КОНДЕНСАТЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВОЗДУХА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ УРОВНЕМ НОРМАЛЬНОГО АД И ВЫСОКИМ АД

Д.Ю. Кувшинов ***Государственная медицинская академия, Кемерово, Россия***

В настоящее время особую остроту приобрело изучение механизмов развития ранних стадий гипертонии, получивших название «предгипертонии»; чаще это состояние выявляется у молодых лиц мужского пола (Carrington M., 2009; Toprak A. e.a., 2009). Так, при так называемом «нормальном» артериальном давлении (АД), частота развития сердечно-сосудистых заболеваний в 1,3-1,5 раза выше по сравнению с «оптимальным» АД (Vasan R.S. e.a., 2001). У лиц с нормальным и высоким нормальным АД снижены резервы коронарного кровотока (Erdogan D., 2008). Содержащиеся в конденсате альвеолярного воздуха (КАВ) метаболиты оксида азота являются продуктом секреторной деятельности эпителия дыхательных путей (Э.Х.Анаев, А.Г. Чучалин, 2002; F. Ricciardolo, 2003) и, вероятно, могут отражать регуляторные воздействия на гладкие мышцы кровеносных сосудов. На кафедре нормальной физиологии КемГМА при добровольном согласии у 126 18-22-летних студентов лечебного и педиатрического факультетов проведен забор альвеолярного воздуха (с 8.00 до 12.00) и его конденсация до образования 1,5-2 мл жидкости. Перед этим автоматически определялось АД прибором «Omron MX-3». Общую концентрацию метаболитов оксида азота (нитратов и нитритов) – КНН – определяли на анализаторе SpectraCound (Packard, США) по методике Грисса (В.И. Бувальцев и др., 2002). Выяснилось, что у курящих юношей увеличивается, по сравнению с некурящими, КНН в альвеолярном воздухе (7,02±0,80 и 5,90±0,91 мкмоль/л соответственно), что может быть результатом более выраженной воспалительной реакции в дыхательных путях курильщика. Вследствие этого в дальнейшее исследование были включены только некурящие студенты (28 юношей и 43 девушки). Все некурящие испытуемые были разделены на подгруппы в зависимости от величины систолического АД (АДс). Так, у юношей с оптимальным, то есть менее 120 мм рт. ст. АДс (n=6) КНН была в среднем 8,69±3,01 мкмоль/л, у юношей с нормальным – 120–129 мм рт. ст. – АДс (n=10) – 5,91±1,02 мкмоль/л, с высоким нормальным – 130–139 мм рт. ст. – АДс (n=7) –7,86±2,67, с высоким – более 140 мм рт. ст. – АДс (n=5) – 5,74±1,53 мкмоль/л. У девушек с оптимальным АДс (n=25) КНН была в среднем 7,82±0,85 мкмоль/л, у девушек с нормальным АДс (n=14) – 7,31±0,48 мкмоль/л, с высоким нормальным АДс (n=5) – 4,21±1,01; девушек с высоким АД выявлено не было. Полученные данные свидетельствуют, что изменения концентрации метаболитов оксида азота в КАВ могут: а) зависеть от пола; б) коррелировать с изменениями АД. Механизмы и функциональная роль этих взаимосвязей должны стать предметом дальнейших исследований. *Исследование выполнено при поддержке гранта Президента Российской Федерации МД-4145.2011.7.*

ВЛИЯНИЕ МЕЛАНИНА НА ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО СТРЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕАГИРОВАНИЯ

К.С. Непорада, Н.Н. Слободяник, В.М. Слободяник
Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

Целью работы было изучение механизмов влияния меланина на поджелудочную железу животных в условиях острого стресса в зависимости от типа реагирования. Эксперименты выполнены на 83 крысах-самцах линии Вистар массой 180–220 г согласно биоэтическим нормам Европейской конвенции. Острый иммобилизационный стресс моделировали фиксацией животных на спине в течение 3 часов (Селье Г., 1960). Стрессоустойчивость животных определяли с помощью нейроэтологического теста «Открытое поле» (Майоров О. Ю., 1988). В поджелудочной железе животных определяли активность α-амилазы (набор «α – Амилаза», «Филисит – Диагностика», Украина), липазы (Меньшиков В.В., 1987), NO-синтазы (Hevel I.M., 1991) и содержание нитрит-аниона (Hevel I.M., 1991). За 30 минут до моделиро-

вания острого стресса через зонд интрагастрально вводили меланин в дозе 5 мг/кг. Установлено, что в условиях острого стресса активность липазы и амилазы достоверно возрастала в поджелудочной железе у стрессонеустойчивых животных по сравнению с соответствующим контролем. Предварительное введение меланина до моделирования острого стресса способствовало предупреждению цитолиза панкреацитов, о чем свидетельствует достоверное снижение активности липазы и амилазы в опытных группах животных по сравнению с животными, которые до моделирования стресс-синдрома не получали коррекцию. В условиях острого стресса в поджелудочной железе снижается активность NO-синтазы и содержание нитрит-аниона, что способствует активации вазоконстрикторных влияний и нарушению кровоснабжения органа. Введение меланина до моделирования острого стресса вызывает увеличение содержания нитрит-аниона в поджелудочной железе стрессонеустойчивых животных по сравнению с животными, которым воспроизводили острый стресс без коррекции. Таким образом, степень развития стрессиндуцированных повреждений поджелудочной железы крыс зависит от типа реагирования. У стрессонеустойчивых животных развитие патологических изменений более выражено, что подтверждается достоверным повышением индикаторных ферментов цитолитического синдрома в сравнении со стрессоустойчивыми. Меланин обладает выраженными стресспротекторными свойствами на поджелудочную железу, о чем свидетельствует предупреждение стрессиндуцированного цитолитического синдрома и нормализация NO-ергической системы.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ЮГО-ВОСТОЧНОГО АПШЕРОНА

Ф.М. Багирова, Ч.Ю. Касумов ***Институт физиологии им. А.И. Караева, Баку, Азербайджан***

В настоящей работе изучались особенности психофизиологического состояния долгожителей Юго-Восточного Апшерона, в частности, поселков Бюль-Бюля, Амирджана и Новые Сураханы Сураханского района. Для оценки психофизиологического состояния долгожителей были использованы тест Ч.Д. Спилбергера и И.Ю. Ханина и тест Дж. Тейлора. Посредством метода опроса, используя тест Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л.Ханина, по шкале самооценки определяли ситуативную и личностную тревожность у долгожителей. Применение теста Дж. Тейлора, предназначенного для измерения уровня общей тревожности, также проводили методом опроса, используя личностную шкалу тревоги. Исследования были проведены на 16 долгожителях (людях в возрасте 90 и свыше лет). Нами установлено, что практически у всех опрошенных долгожителей Сураханского района низкая ситуативная тревожность, лишь у меньшинства долгожителей она является умеренной. Выявлено, что у исследуемых долгожителей наблюдается как высокая личностная тревожность, так и высокий уровень общей тревожности. Оценивая особенности психофизиологического состояния долгожителей Юго-Восточного Апшерона, можно отметить, что наиболее низкая ситуативная тревожность наблюдается в поселке Амирджаны, а высокий уровень как личностной, так и общей тревожности свойственен долгожителям поселков Бюль-Бюля и Новые Сураханы. Исследуемые нами долгожители проживают в различных семьях: полных и неполных, благополучных и неблагополучных, а также одинокие. Соответственно, это вызывало старческую озабоченность, которую в литературе ассоциируют с тревожностью. Состояние тревоги активизирует адаптивную функцию приспособления к особенностям условия жизни и связано с широким спектром когнитивных, аффективных и поведенческих особенностей долгожителей, являясь одним из параметров, определяющих их стрессустойчивость. Учитывая все вышеизложенное, мы предполагаем, что констатируемые нами факты связаны с различными адаптационно-компенсаторными возможностями организма к условиям жизни.

НЕЙРОИМУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ РАДИАЦИОННОЙ АВАРИИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ КОРТЕКСИНОМ

В.Н. Цыган
Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования – изучить клинико-иммунологические механизмы формирования психосоматических нарушений у лиц, участвовавших в ликвидации радиационных аварий, для разработки патогенетически обоснованной терапии. Обследовано 28 ликвидаторов последствий радиационной аварии (ЛПРА), участвовавших в ликвидации радиационных аварий 25–45 лет назад. После проведения клинических исследований пациенты в течение 10 дней, ежедневно, внутримышечно получали Кортексин в дозе 10 мг, повторный курс проводился через три месяца. Контрольную группу составили 12 человек. У обследованных преобладали астено-невротических состояния и доминировали сосудистые заболевания головного мозга. Особенностями развития психосоматических заболеваний у обследованных явилось: раннее биологическое старение (на 7–10 лет – 75%), раннее развитие ИБС и гипертонической болезни (до 40-летнего возраста), инфаркта, инсульта, формирование иммунной дисфункции. Повышенная продукция глюкокортикоидов при хроническом эмоциональном стрессе сопровождалась угнетением иммунных реакции и усилением аутоиммунных процессов за счет медиаторов, участвующих в передаче сигнала между нервной и иммунной системой. Отмечены характерное снижение работоспособности и синдром хронической усталости. Развитие клинической патологии в изученной группе объясняется концепцией, выдвинутой И.П. Ашмариным (1996), о нарушении нейропептидного пула регулирования после стресса. У ЛПРА нейропептидный препарат Кортексин улучшил гемодинамику мозга, психофизиологические показатели деятельности, снизил эмоциональное напряжение. После лечения Кортексином достоверно улучшились показатели концентрации и устойчивости внимания, оперативной памяти и мышления. Наиболее выраженное улучшение отмечалось у пострадавших с астено-ипохондрическим синдромом. Следствием положительного эффекта на иммунитет Кортексина явилось восстановление функциональной активности клеток-продуцентов интерферонов. При формировании лечебной тактики препаратом выбора при такой патологии является пептидный препарат Кортексин, обладающий ноотропным, нейропротективным и иммуномодулирующим свойствами.

Савилов П.Н. 154, 262
Савинков С.С. 227
Савинкова И. 64
Савокина О.В. 264
Савчук Т.П. 164
Сагариц В.А. 244
Сагач В.Ф. 79, 150, 151, 160
Сагидова Р.И. 192
Садых-заде Р.А. 254
Сазанова Т.В. 215
Сазонов В.Ф. 72
Салей А.П. 92
Салихова Е.Ю. 308
Салмина А.Б. 46, 179
Самедов Я.Б. 275
Самойленко А.В. 135
Самойлов В.О. 123 , 124, 264
Самсонова О.В. 44
Сапожникова Е.Н. 301
Сапожникова Ю.П. 121
Саранчук И.И. 321
Саркисян Г.Т. 294
Саркисян Дж.С. 54
Саспугавеа Г.Е. 289
Сафаров М.И. 63
Сафиханова Х.М. 288
Сафронова В.А. 319
Сахаров Д.А. 297
Сахаров Д.С. 84
Саядова Х.М. 254
Свейн Сандип 48
Свинов М.М. 323
Святова Н.В. 216
Святогор И.А. 201
Северин А.Е. 241
Северин Е.С. 24
Сегизбаева М.О. 130, 301
Седлецкая О.В. 76
Сейдахметова З.Ж. 68, 179
Сельченкова Т.В. 115
Семен Х.О. 227
Семенец П.Ф. 66
Семенихина Е.Н. 150
Семенов П.О. 222
Семенова Л.М. 239, 258
Семенова Т.О. 239, 258
Семик Л.И. 39, 133
Семикопная И.И. 97
Семина Е.В. 26 , 65
Сепиашвили Р.И. 10
Сергеева А.М. 137
Сергиенко А.В. 132
Сергиенко Л.Ю. 167
Сергутина А.В. 62
Сердюк О.Н. 184
Сердюк Т.С. 54
Сердюков В.Г. 218, 219
Сердюкова Т.В. 218 , 219
Сердюченко И.Я. 189
Серебровская Т.В. 247
Сибаров Д.А. 47, 50 , 59
Сидоренко И.А. 208
Сидоров А.В. 35, 49
Сизонов В.А. 291
Силантьев М.Н. 305
Симаков А.Ф . 315
Симахин В.Е. 223
Симонян А.Г. 221
Симонян К.В. 56
Симонян Л.Г. 152
Ситдиков Ф.Г. 113, 212, 213, 216
Ситдикова А.А. 212, 213
Скедина М.А. 196
Скибо Г.Г. 50
Скобцева Л.А. 169
Скорикова Л.А. 208
Скоркина М.Ю. 82
Скребицкий В.Г. 25
Скрыма Р. 67, 68
Скуридина Е.Г. 245
Славуцкая А.В. 117
Славуцкая А.В. 118
Сладкова Е.А. 82
Слезин В.Б. 105
Слета И.В. 242
Слободян К.В. 81
Слободяник В.М. 262
Слободяник Н.Н. 262
Слюсаренко А.Е. 178
Смагулов Н.К. 236, 238, 253, 297
Смирнов А.Г. 112
Смирнов Л.П. 287
Смирнова Е.Д . 295
Смирнова И.Н. 201
Смирнова М.В. 214
Смирнова О.В. 80
Сможаник Е.Г. 50
Смолеевский А.Е. 193
Смыков И.Т. 314
Смышляева И.В. 325
Снапков П.В. 304
Собиров А.М. 326
Соболев В.И. 167
Соболев И.В. 167
Соболева И.В. 269
Соколов А.Д. 231 , 328
Соколов А.Ю. 32
Соколова Л.В. 99
Соколова Н.А. 62
Соколовас В. 158
Солдатов А.А. 286
Солдатова О.В. 66
Соленов Е.И. 77
Соллертинская Т.Н. 35 , 88
Соловьев А.И. 72
Соловьева М.Л. 88, 89
Соловьева О.Э. 25, 129
Солодков А.П. 257
Сонькин В.Д. 193
Сопова И.Ю. 255
Сороко С.И. 293
Сотник Н.Н. 167
Сотников С.В. 87
Спиридонов В.К. 165
Сраилова Г.Т. 251
Ставровская А.В. 91
Стамбольский Д.В. 65
Станишевская Т.И. 167
Старченко М.Г. 96
Старшинова В.М. 251
Старшинова Л.А. 45
Сташ Л.Ш. 306
Степаненко В.В. 204
Степаненко Л.Г. 160
Степанова В.В. 264
Степанова Г.П. 196
Степанова Е.И. 277
Степанова И.П. 251
Степанцова Л.П. 251
Степченко Л.М. 314
Стешенко Н.Н. 258
Столяров И.С. 239
Сторожук Л.С. 168
Стоцкая Л.М. 116
Стоянова М.Д. 208
Страхов К.А. 281
Стрельникова С.В. 299–301
Стрижак И.В. 53
Струкова С. 64
Струтинская Н.А. 150
Струтинский Р.Б. 68, 130
Стручко Г.Ю. 172
Студницкий В.Б. 140
Субботина В.Г. 259
Судаков К.В. 26 , 84
Судаков Н.П. 123
Судаков С.К. 83
Сукач Л.И. 125
Сулковская Л.С. 259
Сумарокова А.В. 177
Сурин А.М. 77
Суркова Н.Ю. 193
Суслов К.Ю. 306
Суслов Н.Д. 230
Суханова И.В. 294
Суханова К.Ю. 75
Сухарева С.В. 129
Сухина В.С. 157
Сухинин М.В. 115
Сухов А.Г. 54
Суховская И.В. 287
Сушко Б.С. 126
Сысоев В.Н. 197, 296
Сысоева В.Ю. 26 , 65
Сытьков В.В. 111

Табаков С.Г. 240
Тавровская Т.В. 142
Тагаева И.Р. 132
Тайлакова Д.И. 178
Такоева Е.А. 244 , 280
Таллина В.А. 316
Тананакина Т.П. 55, 204
Тао Я. -К. 46
Тапбергенов С.О. 78
Тапбергенов Т.С. 78
Тапильская Н.И. 167, 168
Тарабрина Н.Ю. 304
Тарасова Е.В. 146
Тарасова Е.О. 51
Тарских С.В. 172
Тарханов А.А. 269
Тарханова А.Э. 180
Ташболтаева С.С. 284
Ташенов К.Т. 208
Ташенова Г.К. 68
Тбилели В.В. 208
Тверитина Е.С. 220
Тедтоева А.И. 280
Темурьянц Н.А. 290
Теплый Д.Л. 292
Тепляшина Е.А. 179
Терзян Д.О. 90
Терлецкая О.И. 248
Терлецкая О.И. 249
Тер-Маркосян А.С. 157
Тикан И.В. 275
Тимофеева Е.С. 56
Тимофеева Н.О. 97
Тимофеева О.П. 291
Тимошенко С.О. 224
Тимченко А.А. 208
Тимченко О.Л. 171
Тимшина Е.И. 142
Типисова Е.В. 182, 183
Титенко Т.М. 274
Титов М.И. 155
Тихонов Д.Б. 43, 44
Тихоновская М.А. 159
Тищенко В.М. 73
Тищенко Л.И. 126
Ткаченко В.А. 226
Ткачук А.В. 164
Ткачук В.А. 26 , 65
Ткачук С.С. 164
Тожыбаева А.С. 292
Токаева Л.К. 235 , 325
Токарев М.Ю. 236
Толкунов Ю.А. 49
Толочко З.С. 165
Толпыго С.М. 85
Томина Я.А. 261
Тоневицкий А.Г. 297
Торшилова И.Ю. 76
Торшин В.И. 241
Третьякова Т.В. 215, 216
Трибрат Н.С. 267
Трибулова Н. 144
Тризно Н.Н. 292
Троев И.П. 182
Трокоз В.А. 316, 318
Трофимова Л.К. 62
Трохимчук Л.Ф. 210
Трубицына О.В. 328
Трунова М.С. 109
Труш В.В. 185
Тулеметов С.К. 178
Туманова Н.Л. 37, 45
Тумановская Л.В. 150
Туманянц К.Н. 290
Тумасян Н.В. 259
Турмухамбетова В.К. 265
Тухтаев К.Р. 166, 178
Тухтаев Н.К. 178
Тучак О.И. 168
Тхагова А.А. 191
Тыкежанова Г.М. 238
Тымченко С.Л. 276
Тюкавин А.И. 200, 246
Тюкавин А.И. 247
Тюрина Е.В. 217
Тягай О.Я. 208

Уварова Е.В. 221
Угрюмов М.В. 27
Узенбаева Л.Б. 292
Улитина О.М. 249
Улитко М.В. 159
Умрюхин А.Е. 87
Урпинаев А.А. 181
Успенская Ю.А. 69
Устоев М.Б. 251, 278, 326
Утегалиева Р.С. 265
Учитель М.Л. 169
Ушаков И.Б. 28
Ушко Я.А. 109
Ушурелу Н.М. 204

Файн И.А. 202
Фалетенок М.В. 193
Фатеев М.М. 35
Фатеева К.М. 35
Фатеева Н.М. 260
Федоров Н.А. 300
Федоров С.К. 272
Федорова Е.Ю. 318
Федорова И.М. 44
Федорова М.З. 220
Федорова М.Ф. 67
Федорук Р.С. 321
Федосеева Т.С. 58
Федосов М.И. 66
Федотова Ю.О. 60
Феликсова О.М. 136
Фельдман Т.Б. 114