зацией поражения, раннее начало заболевания (χ^2=4,0; p=0,01) Встречаемость непрерывно - рецидивировавшего течения, нарушений качества жизни из-за ночных пробуждений были одинаковы в старшей и младшей возрастной группе (χ^2=0,3; p=0,09). Несмотря на отсутствие различий во многих характеристиках АД, диагноз в 3 раза чаще зарегистрирован у первоклассников (χ^2=2,3; p=0,01). У девочек эпидемиологические характеристики дерматита с возрастом изменялись аналогично (χ^2=2,9; p=0,04).

При изучении возрастных особенностей АД в зависимости от места проживания отмечено снижение с возрастом накопленной заболеваемости в городе (χ^2=5,5; p=0,02). (рис 6.7.). Вне зависимости от места проживания у восьмиклассников преобладал АД, впервые возникший после 5 лет жизни (χ^2=23,4; p=0,001). В 2 раза чаще диагноз устанавливался детям младшего школьного возраста как в городе, так и в селе (χ^2=22,0; p=0,001).

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КРЫС ЛИНИИ WAG/RIJ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Калимуллина Л.Б., Ахмадеев А.В.
Башкирский государственный университет, Уфа

Этиология и патогенез эпилепсии остаются малоизученными. Исследование этих вопросов ведется с применением моделей этого заболевания, при этом используются крысы линии WAG/Rij и GAERS. Крысы линии WAG/Rij являются моделью абсансной эпилепсии человека и на их ЭЭГ присутствуют спайк-волновые разряды (Coenen, van Luijtelaar,1986). Исследование полиморфизма TAG1A рестрикционного локуса гена DRD_2 выявило наличие двуаллельной структуры (Калимуллина и др., 2005). На кафедре МФЧЖ БашГУ проведена селекция крыс и получено две субпопуляции крыс линии WAG/Rij гомозиготных по указанному локусу. Целью данного сообщения является характеристика сдвигов в показателях эритропоэза, происходящих в онтогенезе крыс указанной линии, гомозиготных по аллелю A_2.

Исследования проведены на самцах крыс указанной субпопуляции в возрасте трех и шести месяцев. Кровь брали из хвостовой вены и анализировали с помощью автоматического гемоанализатора. Статистический анализ проводили с помощью методов параметрической статистики, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

Результаты анализов показали, что к шести месяцам происходит достоверное снижение количества эритроцитов (с 8,8±0,8 до 7,2±0,1, p<0,001; 10^{12}/л). Значимо снижаются содержание гемоглобина (г/л с 14,4±0,2 до 12,5±0.3, p<0,001) и значения гематокрита (%, с 38,3±0,6 до 30,7±0,6; p<0,001). При этом средний объем эритроцитов уменьшается, но выявившиеся различия недостоверны. Происходит увеличение среднего содержания гемоглобина в эритроците (пг, с 16,4±0,1 до 17,4±0,3; p<0,05). Средняя концентрация гемоглобина в эритроците также нарастает (г/л, с 37,8±0,2 до 40,6±0,5, p<0,01). При этом ширина кривой распределения эритроцитов не меняется, что свидетельствует об отсутствии полиморфизма эритроцитов.

Сравнение полученных данных со сведениями литературы, в которой характеризуются гематологические сдвиги, сопровождающие экспериментальный эпилептогенез (Калимуллина и др., 2002) позволяет предполагать, что изменения волюметрических показателей эритроцитов, выявившиеся в возрасте шести месяцев у крыс носят компенсаторно - приспособительный характер.

ЗНАЧЕНИЕ ПРООКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПИЩЕВЫМИ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯМИ

Камбачокова З.А.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Цель: изучение показателей прооксидантной и антиоксидантной системы у больных с пищевыми токсикоинфекциями (ПТИ) зависимости от периода заболевания, степени тяжести и глубины патологического процесса.

Методы: под наблюдением находилось 64 больных ПТИ (36 женщин и 28 мужчин). Изучено содержание малонового диальдегида (МД) в плазме и церулоплазмина (ЦП) в лейкоцитах, при пищевой токсикоинфекции, вызванной условно-патогенной микрофлорой.

Также установлено закономерное возрастание содержания МДА в сыворотке крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания (3,2±0,08). Эти изменения имели место на фоне основных клинических проявлений заболевания-слабости, лихорадки, диареи, боли в животе, тошноты, рвоты. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно улучшению самочувствия больных, уменьшению симптомов интоксикации, нормализации температуры, наблюдалось достоверное снижение МДА в сыворотке крови (2,4±0,08). В периоде ранней реконвалесценции изучаемый показатель продолжал существенно уменьшался и возвращался к показателю у здоровых (2,0±0,08). Изучение содержания малонового диальдегида в сыворотке крови больных ПТИ в зависимости от тяжести патологического процесса выявило наиболее выраженные сдвиги у больных с тяжелым течением в остром периоде (4,2±0,08) затем при среднетяжелой форме (3,1±0,08), и наибольшие показатели обнаружены при легкой форме (2±0,17). При гастроэнтероколитическом варианте течения ПТИ наблюдались более высокие показатели МДА во всех периодах заболевания по сравнению с гастритическим и гастроэнтеритическим вариантами.

Уровень церулопламина в крови ПТИ при легком течении заболевания в периоде разгара не отличался от показателя у здоровых (396±10,8). В периоде угасания клинических симптомов он также соответствовал нормальным значениям (410±20,2). При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания наблюдалось

достоверное снижение ЦП в остром периоде заболевания, более выраженное у больных с тяжелой формой ПТИ (298±6,3), с неблагоприятным преморбидным фоном, развившимися осложнениями, что, вероятно, связано с истощением и недостаточностью антиокидантной защиты. А периоде угасания клинических симптомов наблюдалось повышение изучаемого показателя, который оставался существенно ниже нормы при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания (371±3,1; 348±10,1). В периоде ранней реконвалесценции параллельно нормализации состояния больных, уровень ЦП в плазме крови достигал нормальных значений. При гастроэнтероколитическом варианте заболевания наблюдались более выраженные изменения содержания ЦП в плазме крови по сравнению с гастритическими и гастроэнтеритическимим вариантами.

Таким образом на высоте интоксикации и водно-электролитных потерь у больных со среднетяжелым и тяжелым течением пищевых токсикоинфекции, вызванных условно-патогенной флорой, отмечалось активизация процесса пероксидации липидов со снижением общей антиоксидантной защиты и одного из ее основного компонента -церулоплазмина.

ПРОДУКЦИЯ ЭНДОТЕЛИНА, СОСУДИСТО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА И ОКСИДА АЗОТА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Каушанская Л.В.
НИИ акушерства и педиатрии,
Ростов-на-Дону

Проблема невынашивания беременности остается чрезвычайно актуальной ввиду высокой частоты этой патологии, ее неблагоприятного влияния на здоровье женщины. Одной из наиболее серьезных и неблагоприятных клинических форм невынашивания является неразвивающаяся беременность, удельная частота которой среди самопроизвольных выкидышей достигает 30-40%. В генезе неразвивающейся беременности важная роль принадлежит нарушению плацентации, изменению процессов ангиогенеза в хориальной ткани. Одним из основных активаторов ангиогенеза является сосудисто-эндотелиальный фактор роста (СЭФР), который наряду с индукцией ангиогенеза повышает проницаемость сосудов. Большое значение в указанных процессах играют также факторы, регулирующие тонус сосудов маточно-плацентарно-плодного комплекса: эндотелин, оказывающий вазоконстрикторное действие на сосуды и выраженный вазодилататор – оксид азота. Нарушение баланса эндогенных регуляторов ангиогенеза и вазотоников в репродуктивных тканях, способно привести к серьезным осложнениям беременности и даже невозможности ее пролонгирования.

Целью настоящей работы явилось изучение содержания СЭФР, эндотелина и продукции оксида азота в сыворотке крови женщин в I триместре физиологической и неразвивающейся беременности.

Обследовано 40 женщин, у 20 из которых была диагностирована неразвивающаяся беременность в сроке 7-11 недель (основная группа). 20 женщин с нормально протекающей беременностью составили контрольную группу. Содержание СЭФР и эндотелина определяли методом иммуноферментного анализа с помощью коммерческих наборов реактивов. Продукцию оксида азота оценивали по активности нитрооксидсинтазы, используя в качестве субстратов L-аргинин и НАДФН.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что при неразвивающейся беременности уровень СЭФР в сыворотке крови снижен по сравнению с физиологической величиной, а содержание эндотелина, напротив, в аналогичной степени было повышено. Активность нитрооксидсинтазы у женщин основной группы значительно ниже этого показателя в контрольной группе. Уменьшение продукции оксида азота при неразвивающейся беременности помимо альтерации сосудистого тонуса может сопровождаться и другими негативными эффектами, связанными с широким спектром действия этой молекулы. Известно участие оксида азота в свободнорадикальных реакциях, регуляции апоптоза и воздействии на генетический аппарат. Изменение нормального течения этих процессов может иметь немаловажное значение в нарушении имплантации и плацентации. Дизрегуляторные процессы усиливаются также в результате снижения продукции СЭФР – фактора роста, стимулирующего пролиферацию клеток, контролирующего развитие и регресс сосудов. Кроме того, противоположная направленность изменений содержания эндотелина и оксида азота сопровождается усилением модификации тонуса сосудов и нарушением маточно-плацентарной гемодинамики.

Резюмируя полученные данные, можно заключить, что выявленные изменения продукции изученных вазоактивных веществ, очевидно, являются немаловажным звеном в цепи повреждений, приводящих к неразвивающейся беременности.

РОЛЬ ВНУШЕНИЯ И ПЛАЦЕБОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ВО ВРЕМЯ ИХ ОБРАЩЕНИЯ К ХИРУРГУ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Кахаров А.М., Рахимов Х.К.
МСЧ № 2,
Калининград

С каждым годом по всему миру растет число людей злоупотребляющих алкоголем и соответственно растет летальность, не говоря уже о деморализации общества к которому приводит чрезмерное злоупотребление алкоголя. Еще К. Маркс в вышедшей в 1847 г. работе «Нищета философии» писал, что «громадное распространение водки», являющейся отравой, своего рода «европейским опиумом», объясняется следствием капиталистического способа производства, диктующие свои законы потреблению.

В течении 7 лет в хирургический кабинет с травмами и различными хирургическими и соматическими заболеваниями (рожистое воспаление, атеросклероз сосудов нижних конечностей, фурункул, карбункул, лимфаденит, тромбофлебит, панкреатит…) обра-