

больных лишь свидетельствует о тяжести патологии и в этой связи нередко - о ее запущенности.

Во всех трех группах больных операция - холецистэктомия чаще всего выполнялась из косоого доступа в правом подреберье - у 713 (79,3%) больных, в 144 (16%) случаях - из верхнесрединного, у 11 (1,2%) пациентов - из параректального доступа и у 31 (3,5%) больных была выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

По сравнению с нашими данными за период 1969 - 1979 гг., когда хирургическая активность составляла 26,5%, отмечается смена хирургической тактики в сторону ее активизации, из всех поступивших больных с острым холециститом за период с 1995-2002гг. было прооперировано 42% пациентов. Это позволило нам снизить показатели послеоперационной летальности с 8,6% в 1969 - 1979 гг. до 2,2% в 1995 - 2002 гг.

Свободнорадикальный статус больных псориазом

Гострова С.В., Кульдагова Л.Ф., Хараева З.Ф.

*Кабардино-Балкарский Государственный
Университет, Нальчик*

Этиопатогенез псориаза, несмотря на большое внимание, уделяющееся изучению этого дерматоза, остается важной проблемой дерматологии. В последнее время большое внимание уделяется изучению иммунных нарушений и развивающемуся дисбалансу между образованием активных кислородных соединений и антиокислительным потенциалом систем организма. Защитной силой против токсического действия свободных радикалов является антиокислительная система, представленная супероксид дисмутазой, каталазой, глутатион -S- трансферазой и другими антиокислительными ферментами. Однако при ряде патологических процессов соотношение между свободно-радикальными показателями и активностью антиокислительной системы меняется, что может привести к патологическим изменениям в тканях и усугублению тяжести протекания воспалительного процесса. При данном дерматозе эти нарушения приводят к сокращению продолжительности клеточного цикла, увеличению популяции пролиферирующих клеток, удвоению растущей фракции эпителиоцитов (в процесс вовлекаются в норме не пролиферирующие клетки). Целью исследования было изучение радикалпродуцирующей способности нейтрофилов, каталазной активности (КА) лейкоцитов и антиокислительной активности (АОА) плазмы крови больных псориазом.

Обследовано 132 больных, находящихся на стационарном лечении, (55 женщин и 77 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет), из них: 42 человека с псориазической эритродермией, 21 человек с ладонно-подошвенной локализацией, 54 пациента с псориазической артропатией в стадии обострения процесса, и 15 человек - здоровые доноры. Для оценки проокислительной активности макроорганизма исследована интенсивность люминолзависимой и люцигенинзависимой хемилюминесценции (ХЛ) нейтрофилов больных псориазом. Антиокислительная активность (АОА) плазмы крови исследовалась по методу Клебанова

Г.И., каталазная активность лейкоцитов (КА) определялась йодометрическим методом.

При обработке данных выявлено значительное повышение радикалпродуцирующей способности нейтрофилов и снижение активности антиокислительной системы крови во всех изучаемых группах пациентов. Среднее значение вспышки люминолзависимой ХЛ у больных псориазом изучаемых групп превышало аналогичные показатели здоровых лиц более чем в 4 раза ($p < 0,01$). Интенсивность люцигенинзависимой ХЛ различалась в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса: у больных с артропатическим и ладонно-подошвенным псориазом показатели увеличены в 6 раз ($30,0 \pm 3,0$ отн.ед., норма $5,0 \pm 3,0$ отн.ед.) и в 5 раз ($25,0 \pm 3,0$ отн.ед.), у больных с псориазической эритродермией - в 17 раз ($85,0 \pm 15,0$ отн.ед.) ($p < 0,01$). Наибольшее снижение антиокислительной системы лейкоцитов отмечается при наиболее тяжелой форме дерматоза - артропатическом псориазе: КА составила $2,5 \pm 0,1$ мкг/ед. белка ($p < 0,05$) (у здоровых лиц $3,4 \pm 0,4$ мкг/ед. белка), АОА угнетена в 2,5 раза. Наименьшее снижение выявлено у больных с ладонно-подошвенной локализацией: КА $3,2 \pm 0,3$ мкг/ед. белка ($p > 0,05$), АОА составила $40 \pm 3\%$ ($p < 0,05$), что на 15% меньше показателей контрольной группы ($55 \pm 5\%$) ($p < 0,01$). Данный факт свидетельствует о взаимосвязи повышения продукции свободных радикалов и снижения антиокислительной активности с тяжестью псориазического процесса.

Таким образом, уровень повышения радикалообразования нейтрофилами и степень снижения показателей АО активности крови больных псориазом служит диагностическим признаком тяжести протекаемого процесса и является патогенетической основой целесообразности применения антиокислительных препаратов.

Морфологические изменения плаценты лабораторных крыс при стафилококковой интоксикации

Гуляева Н.И., Комоватова Е.А.

*ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия Минздрава России», кафедра гистологии,
Пермь*

Многочисленными исследованиями последних лет доказана ведущая роль плаценты в физиологии и патологии сложной биологической системы «мать-плацента- плод», ее участие в интеграции большинства обменных процессов между организмами матери и плода. Патология плаценты, включая ее недостаточность, является причиной внутриутробной задержки развития плода (ЗВУР), возникновения хронической гипоксии плода или приводит к перинатальной смертности (Г.М.Савельева с соавт, 1998; В.И.Бычков с соавт, 1999; В.Е.Радзинский с соавт, 2001). В 24-33% случаев фетоплацентарная недостаточность развивается в результате инфицирования плаценты, включая в 12,2% случаев признаки гнойного воспаления (Е.Н.Фомичева с соавт, 1997; А.П.Милованов, 1999). Значительная роль в развитии гнойно-септических заболеваний беременных и родильниц

принадлежит стафилококковой инфекции (Г.Т.Онищенко, 1998).

Цель работы: выявить влияние токсина стафилококка на структуру и функцию плаценты и исход беременности в эксперименте у крыс. Исследование проводилось на беспородных белых крысах, весом 150-200 г, в количестве 104 животных, составивших две группы: 1) контрольные беременные крысы, 2) беременные крысы, которым на 2-ой день беременности в хвостовую вену вводили токсин стафилококка в количестве 1,0 мл на 1 кг веса. На 7, 14 и 21 дни беременности у животных забирали матку и плаценты, заливали в парафин и окрашивали общепринятыми гистологическими и гистохимическими методиками. Полученные результаты обрабатывали статистически.

Введение токсина стафилококка экспериментальным животным приводит к выраженным изменениям в структуре плаценты на 21-ый день беременности. В этот период отмечается утолщение хориальной пластинки плаценты за счет разрастания соединительной ткани и гипертрофии прилежащих к ней эпителиальных клеток. Площадь лабиринтной зоны плаценты не изменяется. В зоне лабиринта происходит сужение межворсинчатого пространства. Причем участки сужения чередуются с участками его значительного расширения и даже разрыва. Утолщается трофобластический эпителий лабиринта. Среди эпителиальных клеток увеличивается количество клеток с крупными ядрами. В цитоплазме трофобластического эпителия уменьшается содержание гликогена, особенно на границе с материнской кровью. Площадь сосудистого русла плода в лабиринтной зоне значительно уменьшается. Но одновременно появляются участки с множеством мелких капилляров плода, придающие этим зонам лабиринта ячеистый вид. Появляются в лабиринте крупные узлы трофобласта. Базальная зона плаценты обычных размеров. Эпите-

лиальные клетки в ней увеличиваются в количестве и местами образуют плотные конгломераты. В цитоплазме этих клеток растет содержание гликогена. На границе с децидуальной тканью гигантские клетки располагаются в 2 – 3 слоя. Содержание фибриноида на границе с материнской тканью и между спонгиозными клетками уменьшается.

Таким образом, стафилококковая интоксикация вызывает развитие у беременных крыс признаков плацентарной недостаточности. Это является причиной гибели 42,3% плодов у экспериментальных животных. У сохранившихся плодов отмечается уменьшение массы тела на 7 и 21 дни беременности. Кроме того в 50% случаев наблюдается удлинение сроков течения беременности у крыс.

Макро- и микроскопическая анатомия селезенки при воздействии минеральных ванн

Гусейнов Т. С., Гарунова К.А., Гусейнова С.Т.
Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала

Среди периферических органов иммуногенеза заметное место занимает селезенка, как орган с полифункциональными потенциями. На внешние и внутренние факторы селезенка реагирует изменением морфологии, цитологии, биохимии, иммунологии и физиологии.

В литературе (В. Г.Олифиренко, 1986; Т.С. Гусейнов, 2001)имеются сведения о том, что воздействия минеральной воды усиливают стимуляцию лимфоидной ткани, лимфоцитопоз, лимфопоз через ионы воды и микроэлементов носит адаптационный характер.

Таблица № 1. Содержание клеток (в %) в лимфоидных узелках с центром размножения селезенки у белых крыс при воздействии водных процедур.

№ п/п	Клетки	Центр узелка			Мантия узелка		
		Интакт.	пресные	серовод	Интакт.	пресные	серовод
1	Стромальные	6,34	4,91	25,72	5,12	4,39	13,82
2	Бласты	1,67	2,93	0,91	0,38	0,31	0,36
3	Большие лимфоциты	7,48	7,91	13,86	0,58	1,9	4,64
4	Средние лимфоциты	12,21	10,45	24,43	9,22	11,4	16,76
5	Малые лимфоциты	39,70	39,21	14,81	61,63	59,28	49,79
6	Незрелые плазмоциты	-	0,21	0,45	-	0,32	0,49
7	Зрелые плазмоциты	2,77	6,66	0,56	1,98	6,08	0,34
8	Тучные	-	0,35	-	-	-	-
9	Нейтрофилы	-	-	-	0,20	0,7	-
10	Эозинофилы	0,1	0,23	0,4	-	-	-
11	Макрофаги	6,63	6,36	3,62	4,54	4,45	2,28
12	Митозы	3,59	1,87	6,32	0,01	0,08	-
13	Деструктивные	19,61	19,24	19,32	15,2	12,73	11,72

Нами проведены эксперименты по изучению влияния различных минеральных ванн на морфологию селезенки у белых крыс. Эксперименты проведены на 30 беспородных белых крысах (самцах), массой 130-200 г. в половозрелом возрасте. Курс купаний производился в ванном отделении санатория «Талги»

и «Каспий» Республики Дагестан по схеме принятой в бальнеологии. Температура воды 37 С. Для сравнения взята контрольная группа белых крыс той же массы и того же возраста и по той же схеме (аналогично по курсу приема у больных в условиях санатория). Ис-