

плазмоцитов и макрофагов в межузелковых зонах и, наоборот, больше становилось ретикулярных клеток.

У животных 3-ей группы пейеровы бляшки состояли из 2-3 лимфоидных узелков. В сравнении с предыдущими группами, высота лимфоидных узелков не превышала 190,8-222,6 мкм, ширина – 275,6-296,8 мкм. Высота куполов снижалась до 53,0-63,6 мкм. Шире становились межузелковые зоны и составляли 137,8-159,0 мкм. Еще больше было узелков без реактивных центров. Во многих центрах размножения преобладали ретикулярные клетки, макрофаги, малые и средние лимфоциты при снижении количества блестных клеток и больших лимфоцитов. Мантийная зона вокруг центров размножения состояла всего из 3-4 слоев малых лимфоцитов. Менее заметной становилась корона узелков. В лимфоидной ткани куполов определялось небольшое количество блестных клеток, плазмоцитов и макрофагов. Уплощался эпителий куполов и содержал единичные лимфоциты. В большей степени снижалось число лимфоцитов, плазмоцитов, макрофагов в межузелковых зонах. В этих же зонах, в сравнении с животными 1-ой и 2-ой групп, количество ретикулярных клеток увеличивалось максимально.

Таким образом, экспериментальные исследования показали, что облучение родительских пар в дозе 0,3 Гр или одного из родителей в дозе 3 Гр приводило к более ранней инволюции лимфоидной ткани пейеровых бляшек у мышей первого поколения.

Динамика изменений показателей активности ЛДГ и СДГ в цитоплазме нейронов спинальных ганглиев экспериментальных животных при комбинированном воздействии микроволн и рентгеновского излучения

Мельчиков А.С., Мельчикова Н.М.
Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Целью нашего исследования явилось изучение динамики изменений показателей активности ЛДГ и СДГ в цитоплазме чувствительных нейронов спинальных ганглиев на уровне различных отделов спинного мозга (шейный, грудной, поясничный) экспериментальных животных при комбинированном воздействии микроволн и рентгеновского излучения.

Исследование проведено на 74 половозрелых морских свинках-самцах, массой 400-450 гр. В эксперименте животные подвергались воздействию микроволн (длина волн – 12,6 см, частота 2375 МГц, плотность потока мощности – 60 мВт/см², экспозиция-10 мин.), а затем через 24 часа – рентгеновского излучения (доза – 5 Гр). Облучение производилось в одно и то же время суток, в осенне-зимний период, с учетом суточной и сезонной радиочувствительности (Щербова Е.Н., 1984). При помощи гистоэнзимологических, морфоколичественных методов исследование динамики изменений показателей активности ЛДГ и СДГ в цитоплазме чувствительных нервных клеток спинальных ганглиев на уровне различных отделов спинного мозга (шейный, грудной, поясничный). Взятие материала производилось сразу, через 6 ча-

сов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. Установлено, что изменения показателей активности ЛДГ и СДГ в цитоплазме чувствительных нейронов на уровне всех отделов спинного мозга при комбинированном действии указанных факторов отмечаются на протяжении всего периода наблюдений, достигая наибольшей степени выраженности на 5-е сутки после воздействия.

Метаболические нарушения при артериальной гипертонии

Мингазетдинова Л.Н., Муталова Э.Г., Мазина Т.В., Каневская Н.П., Ялаева Э., Садыков Р.Ф.
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

Метаболические нарушения чаще развиваются при повышении индекса массы тела (ИМТ), увеличивают риск развития ишемической болезни сердца при сочетании с артериальной гипертонией (АГ) в 2-3 раза, мозгового инсульта – в 7 раз (M. Resnick, 1993).

Целью исследования явилось изучение состояния углеводного обмена женщин с артериальной гипертонией.

В работе представлены результаты обследования 105 женщин с артериальной гипертонией и ожирением. В исследование не включены лица с признаками ишемической болезни сердца, сахарного диабета, сердечной и почечной недостаточностью, гинекологическими и гематологическими заболеваниями. Средний возраст обследованных – 55,7±2,5 лет, контролем послужили 30 практически здоровых женщин. У всех больных имелась избыточная масса тела, индекс массы тела составил в среднем 32,7±0,7, из них от 25 до 30 – у 3,8% лиц, от 30 до 40 – у 71,4% и свыше 40 – у 24,3%. Инсулинерезистентность оценивалась по отношению концентрации глюкозы крови (мг/дл) к уровню иммунореактивного инсулина (мкЕд/мл) равной или ниже 6 (F. Caro). Первую группу составили 48 человек с АГ и соотношением глюкоза/инсулин больше 6, вторую – 37 человек с АГ, где соотношение глюкоза/инсулин ≤ 6, т.е. с наличием инсулинерезистентности. Группой сравнения стали 20 больных сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Уровень глюкозы натощак и на фоне углеводной нагрузки с помощью приема внутрь 75 г глюкозы определялся глюкозооксидазным методом, инсулиновый обмен (концентрация инсулина в мкЕд/мл), С-пептид (в нг/мл) определяли радиологическим методом с помощью стандартных наборов, липидный обмен (холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности и триглицериды) – с помощью стандартных наборов «ROCNE» и «CORMAY», а уровень холестерина липопротеидов низкой плотности – турбометрическим методом.

Результаты исследования. Проведение глюкозотolerантного теста выявило увеличение постпрандиального уровня глюкозы у больных второй группы, где соотношение глюкоза/инсулин ≤ 6 (ИР), как натощак, так и через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой, однако различий между больными с разным уровнем артериальной гипертонии не отмечено. Кор-