

и других лекарственных средств, в частности антиоксидантов.

Полученные результаты позволяют заключить, что антигенпредставляющими свойствами могут обладать различные субпопуляции иммунокомпетентных клеток. От этого может зависеть иммунный ритм стимуляции и супрессии Т- и В-лимфоцитов. Оценка Т- и В-клеточного взаимодействия в фазе пролонгации может являться эффективным критерием прогноза действия ИМ. Анализ клинического материала с очевидностью свидетельствует о необходимости исследования ритма стимуляции и супрессии Т- и В-клеток, обусловленного патологическим процессом, а также изучения избирательного действия ИМ на эти субпопуляции лимфоцитов в фазе пролонгации. Прогнозируемость действия ИМ имеет принципиальное значение при сочетанном назначении ИМ и лекарственных препаратов, а также при комбинированном применении модуляторов с разными механизмами действия. Предварительная иммунокоррекция с использованием препаратов с Т-независимой активностью, а затем – с Т-зависимой активностью является целесообразным приёмом в профилактике и терапии заболеваний.

Использование дерината и иммунофана для коррекции врожденного иммунитета в условиях острого экспериментального панкреатита

Пехов Д.В., Анишева Т.В., Локтионов А.Л.,
Конопля А.И.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Снижение показателей иммунного статуса, функциональной и фагоцитарной активности полинуклеаров периферической крови является причиной развития инфекционных осложнений, что обуславливает в том числе высокую летальность при остром панкреатите (ОП).

Целью настоящего исследования явилось исследование влияния препаратов «деринат» и «иммунофан» на показатели гуморального иммунного ответа (ГИО), реакцию гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ), состояние фагоцитарной и функциональной активности нейтрофилов периферической крови в динамике развития ОП.

ОП моделировали у крыс Вистар по Шалимову С.А. и др. (1989). Оценивали выраженность ГИО, реакции ГЗТ на эритроциты барана, показатели функциональной и фагоцитарной активности нейтрофилов (фагоцитарное число, фагоцитарный индекс, показатели спонтанного и индуцированного зимозаном НСТ-теста). В качестве контроля использовали или здоровых животных.

На 1-е сутки после операции выраженного снижения исследуемых показателей не отмечено. С 3 по 9 сутки опыта, по сравнению с контрольной группой животных, выявлено статистически достоверное снижение формирования ГИО, угнетение реакции ГЗТ, уменьшение всех показателей фагоцитарной и функциональной активности нейтрофилов. Максимальная

супрессия оцениваемых показателей наблюдалась на 5 и 7 сутки, смертность на это время эксперимента составляла более 15%. Введение дерината, начиная со дня развития ОП (0,1% - 0,5 мл 10 дней внутрибрюшинно) и иммунофана (0,21 мкг – 0,5 мл 10 дней внутрибрюшинно) частично нормализовало уже на 3 сутки показатели ГИО и ГЗТ, врожденного иммунитета, причем иммунофан оказывал более выраженный корригирующий эффект по сравнению с деринатом. Важно, что на фоне терапии деринатом и иммунофаном происходило снижение летальности на 9 сутки до 3%, и практически полная нормализация показателей функциональной и фагоцитарной активности нейтрофилов среди выживших животных.

Морфологические изменения медуллярного гигантоклеточного ретикулярного ядра растущего организма под влиянием ранних сроков стрессового воздействия

Писарев В.Б., Смирнов А.В., Степкина Е.В.,
Алешина Л.И., Смирнова Т.Ф.

Вологод

По современным представлениям острые и хронические стрессовые воздействия ведут к разнонаправленным изменениям в структурах головного и спинного мозга. Так, после экспозиции холодного стресса в течение 2 часов на лабораторных крысах и мышах обнаружено увеличение количества с-фосфоритивных нейронов в гигантоклеточных ретикулярных ядрах, медуллярном ядре шва, в ядре одиночного пути и locus coeruleus, однако экспрессия данного белка не определяется в двойном ядре, группах А1, С2 и С3 (Yuan L. et al., 2002).

Интерес к структуре медуллярного гигантоклеточного ретикулярного ядра (ГРЯ) обусловлен еще и тем, что от его интегративной способности зависит респираторный ответ организма (Xu F. et al., 2001). В то же время отмечается, что нейроны ГРЯ, в отличие от клеток вентролатеральных ретикулярных ядер не принимают участие в симпатическом контроле секреции желудочного сока и не восприимчивы к бомбезину (Ishikawa T. et al., 2001).

По данным некоторых авторов ГРЯ (Gauriau C., Bernard J.F., 2002) относится к одной из важнейших центральных систем регуляции болевой чувствительности. Однако остается не изученным вопрос о структурных изменениях в ГРЯ у растущего организма в условиях воздействия стрессовых факторов.

Для моделирования воздействия иммобилизационного стресса (ИС) неполовозрелых белых крыс в возрасте 30 суток помещали в тесные клетки с регулируемым объемом внутреннего пространства сроком на 3 и 7 суток. Контролем служили крысы того же возраста, находившиеся в обычных клетках. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином, тионином по методу Ниссля, импрегнировали азотно-кислым серебром по Бильшовскому.

У контрольных животных ГРЯ имеет вид сетчатого образования в медиальной части продолговатого мозга. Отмечается прогрессивный рост перикарионов нейронов. Между равномерно располагающимися

перикарионами отмечается постепенное увеличение компонентов нейропиля, глиоцитов и нервных волокон. На 3-и сутки ИС отмечается умеренный гиперхроматоз периферических отделов цитоплазмы перикарионов, явления периваскулярного отека. На 7-е сутки в перикарионах части нейронов наряду с гиперхроматозом определяется периферический хроматоллиз, снижение аргентафилии и сохраняющийся перичеселлюлярный отек. В некоторых нейронах ядрышки эктопированы. Обнаруживаются поврежденные пикнотичные нейроны. Таким образом, нами обнаружены гистологические изменения в ГРЯ растущих крысят под влиянием ранних сроков ИС, что, вероятно, вносит определенный вклад в нарушение респираторного ответа и болевой чувствительности при воздействии стрессовых факторов.

Изменение структуры воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщин за последние 10 лет по данным отделения гинекологии МУЗ ГKB №2 г. Кемерова

Подонина Н.М., Емельянова В.Д., Уткин Е.В.
Городская клиническая больница №2, Кемерово

В настоящей работе проведен сравнительный анализ результатов клинического обследования больных, получавших лечение в отделении гинекологии ГKB №2 г. Кемерова по поводу воспалительных забо-

леваний органов малого таза (ВЗОМТ) в 1992 г. (всего 460 больных) и в 2002 г. (всего 414 больных). Структура заболеваемости ВЗОМТ представлена в таблице. При этом только лишь 3% пациенток обратились в стационар самостоятельно, тогда как подавляющее большинство (71,4%) поступили по направлению женской консультации и 25,6% были доставлены бригадой ССМП.

Сравнительный анализ свидетельствует, что резко увеличилось количество случаев заболевания с тяжелым течением (31,9% в 2002 г. против 16,3% в 1992 г.). При этом значительно увеличилась частота деструктивных форм (12,1% в 2002 г. и 8,5% в 1992 г.), причем наиболее часто они встречались в возрастной группе старше 36 лет. Чаще всего подобные формы заболевания (в 48,0%) развивались на фоне использования внутриматочной контрацепции. Отсутствие в 2002 г. деструктивных форм у пациенток в возрасте до 25 лет можно объяснить снижением популярности данного вида контрацепции у молодых женщин в настоящее время.

Заслуживают внимания данные, полученные при анализе терапии тубоовариальных образований. Если в 1992 г. всем 39 женщинам было проведено оперативное лечение с удалением придатков матки, то в 2002 г. такие операции были применены в 86% случаев, а 14% выполненных операций были органосохраняющими с использованием эндоскопических технологий.

Таблица. Структура заболеваемости ВЗОМТ

Воз-раст	Сальпингоофорит		Сальпингоофорит в сочетании с эндометритом		Тубоовариальные образования		Сочетание сальпингоофорита с пельвиоперитонитом		Всего	
	1992	2002	1992	2002	1992	2002	1992	2002	1992	2002
< 20 лет	76	48	51	23	3	-	6	6	136	77
21-25	72	79	35	22	13	-	14	7	134	108
26-30	23	45	18	9	4	7	5	21	50	82
31-35	46	29	32	4	2	13	7	21	87	67
> 36	21	19	9	4	17	30	6	27	53	80
Всего	238	220	145	62	39	50	38	82	460	414

По-прежнему наиболее часто встречающейся формой остается сальпингоофорит, причем пик заболеваемости данной патологией приходится на возрастную группу от 21 до 25 лет (в 1992 г. наиболее часто данная патология встречалась в возрастной группе до 20 лет). При этом следует констатировать, что если в 1992 г. преобладали острые формы сальпингоофоритов (48,3%), то в 2002 г. доля острых форм уменьшилась до 25,45%, а преобладающими формами являются обострения хронического воспалительного процесса (164 случая из 220 – 74,5%).

Нарушение генеративной функции было констатировано в 15,5% случаях (против 7,0% в 1992 г.), при этом только у пяти пациенток бесплодие было первичным.

Произошли существенные изменения и в этиологической структуре ВЗОМТ. Если в 1992 г. микробные ассоциации 2-3 возбудителей (стафилококки, кишеч-

ная палочка, стрептококки, протей, грибы) составляли 18,6%, то на современном этапе в генезе данной патологии преобладает микст-инфекция, в которой преобладают возбудители инфекций передаваемых половым путем (ИППП), на долю которых приходится 35,6%. Следует отметить, что частота гонококковой инфекции составляет всего 5,5%, а в качестве компонентов микробных ассоциаций встречаются такие микроорганизмы как хламидии и микоплазмы. Причем доля хламидийной инфекции довольно значительна – 18,5%. Появились и такие, ранее не встречавшиеся компоненты микробных ассоциаций, как *Klebsiella pneumoniae*, *Corynebacterium*, *Gardnerella vaginalis*. Резко возросла частота дисбиотических состояний влагалища, которая на сегодняшний день составляет 72,8%.

Отмеченное возрастание роли условно патогенной флоры в развитии ВЗОМТ свидетельствует о том,