**Таблица 1.** Антилизоцимная и антиинтерфероновая активности возбудителей гнойно-септических заболеваний из разных источников

| Бактерии | Раневое отделяемое ( $\bar{x} \pm m$ ) | | | кровь ( $\bar{x} \pm m$ ) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | АЛА мкг/мл | АИА мкг/мл | катала-замкл/мл | АЛА мкг/мл | АИА мкг/мл | катала-замкл/мл |
| Staphylococcus aureus | $2,7 \pm 0,2^{1,2}$ | $200 \pm 10^{1,2}$ | $4,1 \pm 0,21^{1,2}$ | $4,2 \pm 0,5^{1}$ | $320 \pm 25^{1,2}$ | $4,9 \pm 0,1^{1,2}$ |
| Klebsiella pneumoniae | $2,2 \pm 0,21^{1,2}$ | $50 \pm 5^{1,2}$ | $3,2 \pm 0,2^{1,2}$ | $4,8 \pm 0,3^{1}$ | $70 \pm 10^{1,2}$ | $3,8 \pm 0,2^{1,2}$ |

[1] – P<0.01 - относительно соответствующих показателей из другого источника выделения;
[2] - P<0.01 - относительно соответствующих показателей другого микроорганизма.

## Коррекция экстрактом пятилистника кустарникового вторичных иммунодефицитных состояний

Хобракова В.Б., Гончикова С.Ч., Николаева И.Г., Николаев С.М.
*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН, Улан-Удэ*

В настоящее время вследствие воздействия неблагоприятных экологических факторов, стрессовых ситуаций, применения некоторых лекарственных препаратов (в первую очередь глюкокортикоидов, антибиотиков, цитостатиков, туберкулостатиков) иммунодефицитные состояния получили широкое распространение. Поэтому восстановление функциональной активности иммунной системы является непременным условием успеха комплексной терапии различных патологических состояний, поскольку почти любое заболевание, как правило, сопровождается развитием иммунодефицитных состояний. Перспективным направлением представляется поиск иммуномодуляторов среди средств растительного происхождения, поскольку они имеют ряд преимуществ перед синтетическими: мягкое иммуномодулирующее действие, низкую токсичность, активацию функций не только иммунной, но и нервной и эндокринной систем благодаря наличию комплекса биологически активных веществ.

Целью настоящего исследования является определение иммунокорригирующих свойств сухого экстракта пятилистника кустарникового (ЭПК) в условиях иммунодефицитных состояний, вызванных введением цитостатика азатиоприна, антибиотика канамицина и противотуберкулезных препаратов.

Опыты проведены на мышах-самцах линии СВА массой 18-20 г. Контролем служили группы мышей с иммунодефицитами, вызванными введением канамицина, азатиоприна (в дозе 50 мг/кг перорально 1 раз в сутки в течение 5 дней) и противотуберкулезных препаратов в смеси (изониазид, рифампицин в дозе 10 мг/кг, пирозинамид - 25 мг/кг, стрептомицин - 15 мг/кг перорально ежедневно в течение 7 дней). ЭПК вводили опытным группам животных на фоне указанных препаратов в виде водного раствора в экспериментально-терапевтической дозе 300 мг/кг. В качестве препарата сравнения использовали жидкий экстракт элеутерококка колючего в объеме 5 мл/кг. Оба средства вводили перорально 1 раз в сутки в течение 14 дней. Интактная группа животных получала дистиллированную воду по аналогичной схеме.

На основании полученных данных выявлена эффективность ЭПК по отношению к клеточному, гуморальному и макрофагальному звеньям иммунного ответа при иммунодепрессиях, вызванных введением азатиоприна, канамицина и противотуберкулезных препаратов. Испытуемое средство способно ослаблять супрессивное действие указанных препаратов на антителогенез, клеточно-опосредованные иммунные реакции (гиперчувствительность замедленного типа - ГЗТ, «трансплантат против хозяина» - РТПХ) и фагоцитоз макрофагов, что выражается в восстановлении абсолютного и относительного числа антителообразующих клеток, индексов реакций ГЗТ и РТПХ, а также активности и интенсивности фагоцитоза до уровня таковых у интактных животных. При этом действие ЭПК сопоставимо с таковым препарата сравнения – экстракта элеутерококка колючего. Эффективность ЭПК, по-видимому, обусловлена большим разнообразием содержащихся в нем биологически активных веществ, преимущественно, полифенольными соединениями, полисахаридами, витаминами, мак-

ро- и микроэлементами, обладающими иммуномодулирующими свойствами.

Т.о., экстракт пятилистника кустарникового обладает выраженными иммунокорригирующими свойствами, что позволяет рекомендовать его в качестве иммуномодулятора для применения в комплексной терапии различных патологических состояний, сопровождающихся нарушением иммунной системы организма.

**Факторы риска развития гиперпластических процессов и рака эндометрия**

Д.м.н., проф. Чеснокова Н. П., Курникова В.В., Абу Шарах Имад
*Саратовский государственный медицинский университет, Саратов*

Целью настоящей работы явилось изучение факторов риска развития гиперпластических процессов и рака эндометрия на основании анализа анамнестических данных и данных клинико – лабораторных исследований больных, находившихся на стационарном лечении в I Городской клинической больнице города Саратова за период 2001 – 2003годы.

Задачами исследования явились установление характера генитальной и экстрагенитальной патологии, предшествующей или сопутствующей гиперплазии и раку эндометрия, а также установление взаимосвязи между состояниями процессов липопероксидации, активности антиоксидантной системы крови, а также характером гиперплазии и ракового поражения эндометрия.

В настоящее время очевидно, что свободнорадикальное окисление является одним из универсальных механизмов повреждения клеток, но вместе с тем это и необходимый процесс для нормального функционирования клеток.

Интенсификация свободнорадикального окисления является закономерным процессом потенцирования патогенных эффектов воздействия этиологических факторов инфекционной и не инфекционной природы.

Активация процессов свободнорадикального окисления описана при гипоксиях, стрессорных ситуациях, ишемии, эндокринопатиях, опухолевом процессе, аутоиммунных заболеваниях, различных бактериальных и инфекционных заболеваниях. Вышеизложенное послужило основанием для проведения исследования состояния процессов липопероксидации при указанной патологии.

В результате анализа 1873 историй болезни пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия установлено, что частота встречаемости гиперплазии эндометрия среди женщин с произведённым раздельным диагностическим выскабливанием матки составляет около 67%. Из них железистая и железисто – кистозная гиперплазия эндометрия составляет, соответственно – 51%, полипы эндометрия – 45%, атипическая гиперплазия (аденоматоз) – 4%.

Сочетание железистой и железисто – кистозной гиперплазии эндометрия с миомой матки по данным проведенных нами исследований встречается в 26% случаев, генитальным эндометриозом – в 10%, псевдоэрозией шейки матки – 17%; сочетание полипов эндометрия с миомой матки – 28%, генитальным эндометриозом – 6%. Хроническим сальпингоофоритом страдали – 38% больных с гиперпластическими процессами эндометрия, бесплодием - около 13%. Дисгормональная патология молочных желез встречалась у 40% больных с гиперпластическими процессами эндометрия.

Анализ данных экстрагенитальной патологии в группе наблюдаемых больных с гиперпластическими процессами (103 пациентки в возрасте от 31 до 72 лет) представлен следующим образом: ожирение – у 58% больных (60 человек), гипертоническая болезнь – у 27% (38 человек), нарушение углеводного обмена, сахарный диабет– у 6% (6 человек), гипохромная анемия – 17% (18человек). Хронический пиелонефрит, уретрит, цистит – у 23% (24 человек), хронический холецистит, холецистопанкреатит – у 41% (42 человек).

По данным анализа 48 историй болезни пациенток с раком тела матки, в возрасте от 48 до 75 лет, выявлен рак матки I стадии у 25 человек (52,1%), II стадии у 16 человек (33,3%), III и IV стадии у 7 человек (14,6%). Сочетание миомы матки и рака эндометрия составило – 15 человек (31%), генитального эндометриоза – 8 больных (16%), синдром Штейна – Левенталя – 4 больных (8%). У 2 больных с раком эндометрия в анамнезе выявлен рак молочной железы, что составило - 4%. Бесплодием страдали 15 (31%) больных с раком эндометрия. Ожирение 1,2,3 степени диагностировано у 33 больных (68,7%), гипертоническая болезнь –27 больных (56,2%), сахарный диабет – у 6 пациенток (12,5%).

Поздняя менопауза (после 50 лет) отмечена у пациенток с гиперпластическими процессами и раком эндометрия примерно у 40%.