

### Исследование клеток кроветворной ткани мезонефроса личинок и молоди осетровых

Ложниченко О.В., Федорова Н.Н.

*Астраханский государственный технический университет, Астрахань*

В раннем онтогенезе осетровых рыб мезонефрос участвует в становлении дефинитивной системы кроветворения у рыб. Так, у личинок белуги в кроветворной ткани мезонефроса были отмечены следующие клетки крови: гемоцитобласты- унипотентные клетки 3,2%, основную массу формирующихся элементов крови составили эритробласты 29,1%; лимфобластов оказалось в три раза меньше 7,2%, монобласты и миелобласты отмечены в незначительном количестве. Кроме того, в исследуемой кроветворной ткани мезонефроса белуги была выявлена происходившая дифференцировка эритроцитов: пронормобластов было 27%, базофильных нормобластов 9,8%, полиоксифильных нормобластов 5,8%; и лимфоцитов присутствовали пролимфоциты- 6,1%. Зрелых клеток крови отмечено не было. Таким образом, основная масса клеток кроветворной ткани мезонефроса личинок белуги это клетки эритропоэтического ряда 71,7%, развивающиеся лейкоциты составили всего 20,8%.

Анализ состава клеток крови кроветворной ткани мезонефроса молоди белуги показал, что родоначальных и бластных клеток было незначительное количество, кроме того, в исследуемой ткани отмечена происходившая дифференцировка клеток как эритропоэтического ряда, так и лимфоцитопоэтического и миелоидного рядов. Из эритропоэтического ряда максимальное количество было оксифильных нормобластов 24,18%, в минимальном количестве пронормобласты – 1,23%, зрелых эритроцитов было 6,97%. Из клеток лимфоцитопоэтического ряда лимфоциты составили 19,67%, пролимфоциты отмечены в незначительном количестве. Из миелоидного ряда были отмечены эозинофилы на разных стадиях развития, причем, максимальное количество эозинофилов находилось на стадии метамиелоцита – 11, 18%, сегментно-ядерных эозинофилов было - 3,29%. В кроветворной ткани присутствовали нейтрофилы только на стадиях метамиелоцита 0,41%. Таким образом, в исследуемой кроветворной ткани мезонефроса молоди белуги было отмечено практически в равном соотношении как формирующихся лейкоцитов 42,99%, так и формирующихся эритроцитов 56,55%. Причем, был полностью сформирован эритропоэтический, лимфоцитопоэтический ряды, а из миелоидного ряда присутствовали только зрелые эозинофилы.

В кроветворной ткани мезонефроса личинок осетра родоначальные и бластные формы клеток крови составили 46,1%. Причем доминировали эритробласты 29,1%, лимфобластов было 7,2%, монобласты и миелобласты присутствовали в незначительном количестве. Кроме того, в исследуемой кроветворной ткани отмечена происходившая дифференцировка эритроцитов: присутствовали пронормобласты 25,9%, базофильные нормобласты 6,6%, полиоксифильные нормобласты 4,3%, оксифильные нормобласты 10,0%; и лимфоцитов: пролимфоцитов было 9,1%, зрелые клетки не обнаружены. Таким образом, основная масса клеток кроветворной ткани мезонефроса личинок осетра это клетки эритропоэтического ряда 65,0%, развивающиеся лейкоциты составили всего 23,9%.

Анализ кроветворной ткани мезонефроса молоди осетра показал, что бластные формы клеток крови составили только 5,0%, 2,2% из которых были эритробласты. Эритропоэтический и лимфоцитопоэтический ряды были полностью сформированы – присутствовали зрелые эритроциты 12,9% и зрелые лимфоциты 29,5%. Кроме того, отмечена происходившая дифференцировка миелоидного ряда: присутствовали эозинофилы на разных стадиях развития причем преобладали метамиелоциты 20,3%. Таким образом, в кроветворной ткани мезонефроса молоди осетра были отмечены полностью сформированные эритропоэтический, лимфоцитопоэтический ряды и из миелоидного ряда присутствовали формирующиеся эозинофилы.

Исследования кроветворной ткани мезонефроса личинок севрюги показал, что родоначальные и бластные формы клеток составили 31,5%, причем доминировали лимфобласты 13,8%, эритробластов было 10,0%, монобласты и миелобласты присутствовали в незначительном количестве. Отмечена происходившая дифференцировка клеток эритропоэтического ряда: пронормобластов было 1,2%, нормобластов базофильных 3,7%, нормобластов полиоксифильных 18,9% и оксифильных нормобластов 10,0%. Из лимфоцитопоэтического ряда присутствовали пролимфоциты 10,1%. Зрелых клеток крови отмечено не было. Таким образом, основу кроветворной ткани мезонефроса личинок севрюги составили формирующиеся клетки эритропоэтического ряда, развивающихся лейкоцитов было 31,6%.

У молоди севрюги в кроветворной ткани мезонефроса 5,9% от числа всех клеток крови составили бластные формы. Отмечена происходившая дифференцировка клеток эритропоэтического ряда: пронормобластов было 1,2%, базофильных нормобластов 3,5%, полиоксифильных

нормобластов 2,3%, оксифильных нормобластов 51,2%. Из клеток миелоидного ряда были выявлены эозинофилы на стадии метамиелоцита 8,0%. Формирование лимфоцитопозитического ряда было завершено: пролимфоцитов 3,5%, зрелых лимфоцитов 24,4%. Таким образом, в кроветворной ткани мезонефроса молодежи севрюги доминировали формирующиеся клетки красной крови 59,4%, развивающиеся лейкоциты составили 46,0%. Кроме того, отмечена происходившая дифференцировка эритроцитопозитического и миелоидного рядов. Лимфоцитопозитический ряд у молодежи севрюги был полностью сформирован.

**Оценка эффективности и рациональности использования фитосборов для профилактики и лечения поздних гестозов, как альтернатива медикаментозной терапии**

Лучникова Е.В., Новакова Н.П., Федоренко О.В.  
*Кафедра Акушерства и Гинекологии №1,  
Барнаул*

Проблема профилактики и доклинической диагностики позднего гестоза, по-прежнему, актуальна для современного акушерства. В следствии чего все больше возрастает интерес к нетрадиционным методам коррекции, в общем, и к фитотерапии в частности.

Совместно с кафедрой фармацевтической химии с курсами токсикологической и органической химии нами разработаны три лечебно-профилактических фитосбора, направленных на улучшение обмена веществ и микроциркуляции в жизненно-важных органах и системах организма беременной женщины. Сборы обладают мягким мочегонным, антисептическим, противовоспалительным, седативным и иммуномодулирующим влиянием на организм. Применение данных сборов, по нашему мнению, способно оказать благоприятное влияние на жизненно-важные органы – печень, почки, щитовидную железу, а особенно на головной мозг. В следствии чего, можно предотвратить развитие позднего гестоза на доклинической стадии.

Данные фитосборы опробованы у 45 беременных их группы высокого риска по развитию позднего гестоза. Из них 17 женщин были со сроком беременности от 28 до 40 недель, 28 женщин от 16 до 28 недель, средний возраст составил 25,5 + 0,6 лет. Все женщины прошли полное клиничко-лабораторное обследование. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 23 женщины.

Группа первобеременных составила 18 человек. Из 27 повторнобеременных срочные роды имели место только у 12. Экстрагенитальные за-

болевания выявлены у 78 % беременных, нейроциркуляторная дистония у 46%, хронический пиелонефрит у 32% и 22% имели дисфункцию щитовидной железы и обмена веществ. Сочетанная экстрагенитальная патология была диагностирована у 24%. На момент взятия под наблюдение все женщины имели избыточную массу тела (от 15 до 27кг) и небольшие отеки или пастозность ног. Всем женщинам были назначены вышеуказанные фитосборы.

Первый фитосбор был применен у 15 женщин с хронической инфекцией мочеполовой системы и нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу. Второй у 15 женщин с нарушением сна, а также имеющих хронический стрессирующий фактор. Третий у 15 женщин с дисфункцией щитовидной железы и нарушением обмена веществ.

Курс лечения составил 21 день.

На фоне приема фитосборов у 15 женщин исчезли отеки и пастозность ног, у 17 нормализовался сон, у 13 произошло снижение массы тела на 1,5-2,5 кг, или масса тела стабилизировалась и патологических прибавок уже не отмечалось. За период лечения ни у одной женщины не отмечалось появление белка в моче, артериальное давление у всех либо оставалось стабильным, либо у женщин с нейроциркуляторной дистонией по гипотоническому типу выровнялось до нормальных цифр. Общее самочувствие улучшилось у всех пациенток.

Таким образом, применение во втором триместре беременности фитосборо у беременных женщин с высокой степенью риска по развитию позднего гестоза, можно считать высокоэффективным и рекомендовать для практического применения.

**Флогогенная активность бронхоальвеолярной лаважной жидкости при обострении хронического бронхита**

Макарова О.П., Шишкина Л.Н.\*,

Огиренко А.П.\*\*, Егунова С.М., Чувакин С.Г.  
*ГУ НЦ клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, \* ГНЦ вирусологии и биотехнологии "Вектор", \*\*Торакальный лазерный центр,  
Новосибирск*

Поверхность соприкосновения внешней и внутренних сред в легких человека достаточно велика и для обеспечения эффективного очищения поверхности дыхательных путей от болезнетворной микрофлоры требуется не только присутствие высоко активных фагоцитов, но и целый комплекс медиаторов, присутствующих в окружающей их микросреде и поддерживающих