нормобластов 2,3%, оксифильных нормобластов 51,2%. Из клеток миелоидного ряда были выявлены эозинофилы на стадии метамиелоцита 8,0%. Формирование лимфоцитопоэтического ряда было завершено: пролимфоцитов3,5%, зрелых лимфоцитов 24,4%. Таким образом, в кроветворной ткани мезонефроса молоди севрюги доминировали формирующиеся клетки красной крови 59,4%, развивающиеся лейкоциты составили 46,0%. Кроме того, отмечена происходившая дифференцировка эритропоэтического и миелоидного рядов. Лимфоцитопоэтический ряд у молоди 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 клинико-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 заболевания 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 хроничечкой 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, а 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