

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 молодёи 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 молодёи 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 $25,5 \pm 0,6$ лет. Все женщины прошли полное клиничко-лабораторное обследование. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 23 женщины.

Группа первобеременных составила 18 человек. Из 27 повторобеременных 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 дистонией 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 выравнивалось до нормальных цифр. Общее самочувствие улучшилось у всех пациенток.

Таким образом, применение во втором триместре беременности фитосбора 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

биоцидный потенциал этих клеток. В связи с этим представляется важным оценить общий флогогенный или провоспалительный потенциал бронхоальвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ) и сопоставить его с функциональной активностью фагоцитов при обострении хронического бронхита. Флогогенную активность БАЛЖ исследовали при использовании биологических тест-систем - донорской крови и экспериментальных животных (мышей) у 34 больных с обострением различных форм хронического бронхита (необструктивного, обструктивного и астматического). Супернатант БАЛЖ предварительно очищали фильтрацией через миллипоры. В первом варианте исследования БАЛЖ больных добавляли к донорской крови и ставили тест восстановления нитросинего тетразолия (НСТ). В контроле применяли сбалансированный солевой раствор Хенкса. Флогогенный потенциал БАЛЖ определяли как соотношение НСТ-позитивных нейтрофилов в опытной и контрольной группах (индекс стимуляции - ИС). Во втором варианте БАЛЖ больных вводили в трахею мышей-реципиентов и через 24 ч промывали легкие. За показатель провоспалительной активности БАЛЖ больных принимали процент нейтрофилов в смывах, полученных от мышей (хемотаксическая активность, ХА). Одновременно оценивали клеточный состав БАЛЖ больных, функциональную активность альвеолярных макрофагов (аМф) и нейтрофилов по восстановлению НСТ до и после стимуляции продигозаном. Показатели общей флогогенной активности БАЛЖ от отдельных больных с обострением хронического бронхита колебались в широких пределах и отражали сильно варьирующую ситуацию в зоне воспаления на поверхности дыхательных путей. У одних больных БАЛЖ подавляла биоцидность нейтрофилов донорской крови (ИС - от 0,5 до 1) и слабо стимулировала миграцию лейкоцитов в легкие мышей-реципиентов (ХА < 10%). В данную группу попали пациенты старшего возраста, у которых течение основного заболевания осложнялось вторичным иммунодефицитом. У многих из них полностью отсутствовали изменения в крови, характерные для воспаления. В группе больных, у которых БАЛЖ умеренно стимулировала биоцидность донорских нейтрофилов (ИС от 1,1 до 1,5) и усиливала миграцию лейкоцитов в легкие мышей-реципиентов. Полиморфноядерные лейкоциты, полученные из дыхательных путей этих пациентов, обладали более высокой биоцидной активностью и чувствительностью к стимулятору микробного происхождения. Предлагаемый подход к оценке общей флогогенной активности БАЛЖ с использованием доступных чувстви-

тельных биологических тест систем позволяет объективно и эффективно оценивать интенсивность процесса инфильтрации пораженного органа и возможности проявления их биоцидного потенциала, которые направлены на защиту внутренней среды организма от патогенной микрофлоры и поддержание гомеостаза.

Прижизненный транспорт веществ в мозге

Малков А.В., Васильев Ю.Г., Амиров С.И.

*Ижевская государственная
сельскохозяйственная академия, Ижевск*

Особенности диффузии веществ в структуры головного мозга определяли с помощью суправитальных красителей (синего Эванса, трипанового синего, метиленового синего или нейтрального красного). Известно, что синий Эванс и трипановый синий практически полностью связывается с белками плазмы (С.А. Wiederhielm, M.L. Shaw et al, 1973; S. Ooka-Sauda, 1973). По мнению Н.Г. Зайцева с соавт. (1984), при относительно долгой химической фиксации синий Эванс может выходить из венул и капилляров в виде облачка. Ex tempore изготавливали 2% раствор красителя на физиологическом растворе и вводили по 0,3-0,5 мл внутрисердечно медленно, с одновременным выведением количества крови равного введенному объему. Для части животных создавались условия искусственной гипотермии мозга, для чего накладывались охлаждающие пластинки с температурой минус 5 градусов Цельсия. Введение трассера осуществляли через час после окончания гипотермии. После наливки всех крыс декапитировали под эфирным наркозом, а взятые кусочки подвергали холодовой фиксации. Забой осуществляли через 1, 3, 5, 10, 30 и 60 мин. после введения препаратов.

При введении синего Эванса и трипанового синего диффузия красителя в условиях физиологической нормы через капилляры фактически не осуществлялась. В то же время, наблюдалось преходящее накопление препарата по ходу вен в периваскулярном пространстве в терминальных расширениях отростков астроцитов. После гипотермии имелось отчетливое очаговое нарушение барьерных свойств эндотелия в сосудах головного мозга. При введении метиленового синего и нейтрального красного обнаружено, что для них процесс диффузии был облегчен. Эти трассеры легко проникали через барьерные структуры мозга.

В условиях сохраненного барьера синий Эванс и трипановый синий располагались в просвете сосудов, часто формируя мелкую зернистость. Нередко можно было видеть нежное