

инструментальным показателям заболевания и модели терапии, выяснено, что к концу первой недели стационарного лечения резкие и значительные обструктивные нарушения имели место у 9,2% обследованных лиц ($p < 0,05$), а средние степени бронхиальной обструкции были зарегистрированы только у 17,2% ($p < 0,05$) пациентов; на 10-12 день пребывания в стационаре сухой приступообразный кашель сохранился лишь у 27,6%.

Известно, что уровень активности холинэстеразы крови можно расценивать как косвенный показатель активизации холинэргического звена регуляции бронхального тонуса (Е.Е. Гогин с соавт., 1985). В наших наблюдениях оказалось, что плазменная концентрация фермента у пациентов группы сравнения, определенная фотометрически, составила $32,4 \pm 3,8$ мкмоль/с•л, в основной группе – $57,2 \pm 4,1$ мкмоль/с•л ($p < 0,05$), что соответствует нормальному уровню (45-95 мкмоль/с•л).

Выводы, заключение: хотя сроки пребывания в стационаре (основная группа – $16,8 \pm 1,7$ дней, группа сравнения – $17,1 \pm 1,6$ дней; $p > 0,05$) в изученных выборках оказались одинаковыми, полученные результаты следует рассматривать, как серьезный вклад в дело профилактики ХОБЛ. Кроме того, значимо более полное и ранее разрешение явлений бронхиальной обструкции, сопровождающих ВП, обеспечит результативное течение реабилитационного периода, качественную реализацию биологической реституции реконвалесцентов – военнослужащих по призыву.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Berger P., Laurent F., Begueret H., Vincent Perot V. et al Structure and Function of Small Airways in Smokers: Relationship between Air Trapping at CT and Airway Inflammation //Radiology. - 2003. - Vol. 228. - P. 85–94.
- Gottlieb S. US army investigates unrelated pneumonia cases in troops in Iraq //BMJ. - 2003. - Vol. 327. - P. 358.

ВЛИЯНИЕ НА НЕЙРИТНЫЙ РОСТ СПИНАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ЭМБРИОНОВ ЦЫПЛЯТ ЭТАНОЛЬНОГО ЭКСТРАКТА ВЗДУТОПЛОДНИКА СИБИРСКОГО *PHLOJODICARPUS SIBIRICUS*

Шурыгин А.Я., Асеева Т. А.,

Скороход Н.С., Абрамова Н.О., Герасименко Ю.Г.
Кубанский госуниверситет, Кубанская научно-производственная лаборатория физиологически активных веществ, Краснодар; Институт общей и экспериментальной биологии СОРАН, Улан-Удэ

Деменция – это одна из наиболее острых проблем медицины. Характерным для этой патологии является значительное снижение интеллектуальной способности человека и исчезновение ранее приобретенных знаний и навыков. В связи с этим поиск физиологически активных соединений из природных источников для лечения данной патологии весьма актуален. Физиологически активные вещества, усиливающие нейритный рост нервных клеток, могут быть использованы для разработки лекарственных средств в лечении деменции.

Нами проведено исследование по влиянию на нейритный рост спинальных ганглиев эмбрионов цыплят этанольного экстракта вздутоплодника сибирского. Корни данного растения, содержащие пиранокумарины, дигидросамидин и виспадин, являются основой для получения препаратов фловирин и димидин, обладающих спазмолитическим, кардиостимулирующим и гипотензивным действием.

Эксперименты проводили на 65 эксплантатах спинальных ганглиев 9 – 10-дневных эмбрионов цыпленка. Ткань культивировали на стеклах, покрытых полиэтиленгликолем, в 40-миллиметровых чашках Петри в 1 мл среды роста. Культуральная среда состояла (на 50 мл) из 12,5 мл эмбриональной телячьей сыворотки, 17,5 мл раствора Игла, 17,5 мл раствора Хенкса, 2,5 мл куриного эмбрионального экстракта, 0,5 мл глутамина (200 мМ), 0,75 мл 40% глюкозы, 0,6 мл инсулина (40 МЕ) и 0,05 мл пенициллина. Экстракт вздутоплодника (после удаления этанола) добавляли по 0,1 мл в чашку Петри. Концентрация препарата в питательной среде составила 2 мкг/мл. Чашки, в которые не добавляли экстракт, служили контролем. Оценку роста ганглиев проводили на вторые сутки культивирования по следующим показателям: максимальная величина зоны роста, относительная величина зоны роста (ОВЗР), количество пучков, плотность пучков, интенсивность зоны роста. Результаты статистически обработали с использованием t-критерия Стьюдента.

Таблица 1. Результаты исследований

	Максимальная величина зоны роста, мкм	ОВЗР	Количество пучков	Плотность пучков	Интенсивность зоны роста
Контроль n=32	$517,36 \pm 41,04$	$2,42 \pm 0,11$	$11,00 \pm 1,49$	$1,55 \pm 0,12$	$849,82 \pm 109,15$
Опыт n=33	$713,00 \pm 63,39$ **	$2,91 \pm 0,13$ **	$17,25 \pm 1,77$ **	$1,94 \pm 0,13$ *	$1537,31 \pm 199,96$ **

Примечание * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

В результате проведенных исследований установлено, что добавление экстракта вздутоплодника сибирского в концентрации 2 мкг/мл приводит к достоверному увеличению всех нейроростовых показателей по сравнению с контролем. Механизм действия полученного результата изучается.

УТРОЖЕСТАН - ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Эльжорукаева Ж.А., Орлов В.И.
Ростов- на- Дону

По данным Бурлева В. А., Павловича С. В. (1999 г.), на все процессы репродуктивного цикла женщины, помимо стероидных гормонов оказывает влияние ангиогенез- процесс образования новых сосудов. Одним из факторов роста, под контролем которого происходят процессы ангиогенеза является СЭФР, регулирующий пролиферацию, инвазию, дифференцировку и метаболическую активность трофобласта в момент имплантации.

Другим физиологически значимым пептидом является эндотелин, обладающий высокими вазомоторными эффектами. По своей значимости не менее важным цитокином является ФНО (фактор некроза опухоли). Повышенный уровень его обнаруживается у женщин с невынашиванием и угрозой прерывания беременности. Среди этиологических факторов угрозы прерывания беременности эндокринные занимают второе место. Особое внимание обращает на себя гипопункция яичников и как следствие недостаточность функции желтого тела [Саидова Р. А., Макацария А.Д., 2004 г.]. Помимо прогестерона на течение беременности оказывают влияние такие гормоны, как эстриол и хорионический гонадотропин (ХГ). В связи с этим, применение препаратов прогестерона для лечения угрозы прерывания беременности является патогенетически оправданным. С этой целью нами использовался утрожестан- натуральный микронизированный прогестерон, в суточной дозе 200-300 мг в сутки. С целью доклинической диагностики угрожающих состояний беременности ранних сроков и прогнозирования ее дальнейшего течения, нами проводилось определение гормональных параметров и факторов роста в I триместре при угрозе прерывания до и после терапии утрожестаном и нормальном течении беременности. В исследование были включены 60 (n=60) беременных женщин в сроке до 12 недель. I группу составили 30 пациенток (n=30) с угрозой прерывания. II группу составили 30 пациенток с нормальным течением беременности.

Наряду с обще-клиническими проводились и специальные методы исследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, доплерометрическое исследование кровотока в маточных сосудах, определялись показатели гормонов крови (прогестерона, эстриола, ХГ), факторов роста. Диагностика угрожающего состояния беременности основывалась на жалобах на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, повышение тонуса миометрия и отслойку хориона при УЗ- исследова-

нии. Анализ полученных результатов при доплерометрическом исследовании показал, что при угрозе прерывания отмечался рост периферического сосудистого сопротивления в маточных артериях по сравнению с пациентками с нормальным течением беременности. Проведенный анализ содержания гормонов в сыворотке крови свидетельствовал о том, что, у пациенток с угрозой прерывания, уровни гормонов были достоверно ниже, чем у беременных с нормальным течением беременности. Как показали наши исследования, нормализация показателей содержания гормонов у беременных в I группе, на фоне лечения утрожестаном фактически были аналогичны таковым при физиологически протекающей беременности. При доплерометрическом исследовании больных I группы после лечения утрожестаном имело место снижение периферического сосудистого сопротивления в маточных артериях, что свидетельствовало о нормализации маточно-плацентарной гемодинамики. При изучении содержания факторов роста (СЭФР-а, эндотелина, ФНО) в сыворотке крови исследуемых групп было установлено: в группе с угрозой прерывания беременности уровень СЭФР-а был повышен на 50 % по сравнению с группой с нормальным течением беременности. Содержание эндотелина в I группе выше на 27 %, чем во II группе. Анализ результатов уровня ФНО показал повышение содержания в группе с угрозой прерывания на 47% по сравнению с группой с нормальным течением беременности.

Таким образом, анализ полученных данных позволяет нам использовать определение содержания факторов роста в качестве маркеров доклинической диагностики угрозы прерывания беременности, а показатели уровней гормонов крови для контроля эффективности ее лечения.

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ

Ярош А.Л., Мансимов М.Ф.,
Шевченко А.Н., Коноплия А.И., Гаврилюк В.П.
*Курский государственный медицинский университет
Курск*

В последние годы отмечаются заметные успехи в своевременной диагностике и хирургическом лечении острого гнойного холангита, что проявляется снижением развития генерализованных осложнений и, как следствие, снижением летальности. Однако, внедряя новые методы лечения, антибактериальные препараты, зачастую, не учитываются естественные, клеточные и гуморальные механизмы защиты организма. Нарушения функционирования иммунной системы являются одним из основных факторов, влияющих на частоту развития тяжелых гнойно-септических осложнений при гнойном холангите (Ахаладзе Г.Г., 2002; Брискин Б.С., 2002). В связи с этим нами были изучены изменения некоторых показателей иммунного статуса желчи больных острым гнойным холангитом (ОГХ).