

провели экспериментальное контролируемое проспективное исследование методом рандомизированных блоков. В качестве подопытных животных использовали белых беспородных крыс-самцов. Для создания синдрома избыточной колонизации бактерий крысам после подавления иммунитета внутрижелудочно вводили культуру *Klebsiellae pneumoniae* (вид *K. pneumoniae*, штамм NCTC-5054). В качестве объекта исследования использовали подвздошную кишку с лимфоидными образованиями, брыжейку тонкой кишки, верхний мезентериальный лимфатический узел, кровь, проводили световую микроскопию, морфометрию, иммуногистохимическое, гематологическое, биохимическое, иммунологическое, микробиологическое исследования.

При моделировании синдрома избыточной колонизации бактерий животные становились малоактивными, грязными, отказывались от пищи, теряли массу тела (до 20%), у них регистрировали выраженные изменения гематологических показателей, которые сохранялись на протяжении всего эксперимента: лимфопения со снижением доли Т – и В – лимфоцитов, лейкоцитоз, повышение СОЭ, стойкое угнетение фагоцитарной и функциональной активности, высокое содержание ВНиСММ в плазме крови (больше нормы в 4,5 раза). При бактериологическом исследовании содержимого проксимальных отделов тонкой кишки обнаруживали массивный рост *Klebsiellae pneumoniae* (до 100 млн КОЕ в 1 мл), сохраняющийся на протяжении всего эксперимента.

При микроскопическом исследовании стенки подвздошной кишки определяли признаки катарального энтерита с микроэрозированием слизистой. Пейерова бляшка и верхний мезентериальный лимфатический узел крыс при моделировании синдрома избыточной колонизации гипоплазированы. В структуре их преобладают аттенуированные лимфоидные узелки, число малых и средних лимфоцитов уменьшено, а дегенеративных форм, наоборот, увеличено.

Таким образом, при синдроме избыточного роста бактерий у подопытных животных определяли выраженные дистрофические и инволютивные процессы в стенке подвздошной кишки, пейеровой бляшке и регионарном лимфатическом узле крыс. На недостаточность дренажно – детоксикационной функции лимфатического региона указывает эндотоксикоз и массивное обсеменение тонкой кишки условно патогенной флорой. Нормализация структурно-функциональных показателей различных звеньев лимфатического региона возможна при высокой резистентности организма или направленной лимфосанации.

РЕГУЛЯЦИЯ ГОМЕОСТАЗА МАТЕРИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Рец Ю.В., Ушакова Г.А., Карась И.Ю.
 ГОУ ВПО «Кемеровская государственная
 медицинская академия» МЗ РФ,
 Кафедра акушерства и гинекологии № 1,
 МУЗ ГБ № 1 им. М.Н. Горбуновой,
 Кемерово

В последние годы в акушерстве особое внимание уделяется регуляции гомеостаза, а в частности вегетативной регуляции кардиоритма беременной женщины, состояние которой возможно определить на основе метода кардиоинтервалографии.

Целью исследования явилось изучение нейровегетативной регуляции кардиоритма матери при физиологической беременности.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилась 51 женщина со сроком гестации 28-41 неделя, беременность которых протекала без клинических осложнений. Всем беременным проведено стандартное клиническое обследование, а так же доплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод, ультразвуковая фетометрия и плацентометрия, кардиотокография плода.

Регуляция кардиоритма исследована на основании анализа вариабельности сердечного ритма методом кардиоинтервалографии (КИГ). КИГ матери исследована по методике Р.М. Баевского (1989), А.Н. Флейшмана (1994). Оценивалось значение спектральной плотности мощности (СПМ) трёх компонентов спектра: метаболо-гуморального (VLF), барорецептивного (LF), вагоинсулярного (HF). С целью определения баланса регуляции вегетативной нервной системы использовались индексы равновесия Р.М. Баевского (1989). Основные статистические показатели обработаны при помощи пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

Результаты исследования. При регистрации исходного профиля сердечного ритма у 82,3% женщин с физиологически протекающей беременностью спектральная плотность мощности волн кардиоритма (СПМ) находилась в пределах условной нормы, составляя: VLF 26-130 мс²/Гц, LF и HF по 10-30% от СПМ VLF. Исходно высокие величины спектра отмечались у 9,8%, депрессия – у 7,8% беременных.

При проведении нагрузочных проб преобладали нормоадаптивные реакции в 84,3% случаев. Повышение общей мощности спектра на нагрузки или депрессия всех компонентов спектра составила – 7,8% и 7,8% соответственно. В период восстановления у 90,1% беременных выявлены удовлетворительные адаптационные возможности, что сопровождалось последующим благоприятным течением беременности. У 9,8% - отмечалось снижение адаптационных резервов организма.

При оценке баланса регуляции кардиоритма получено: мода – 0,67±0,01 с, амплитуда моды – 19,3%, диапазон вариации – 0,22±0,01 с, индекс напряжения – 83,21±7,66 у.е., что свидетельствовало о равновесии между центральным и автономным контурами регуляции, достаточном уровне компенсаторных механизмов.

Выводы. Установлено, что эффективность гестационного процесса определялась, в первую очередь, состоянием механизмов регуляции. Беременность протекала благоприятно, если у матери показатели регуляции кардиоритма, по КИГ, были синхронны, в балансе регуляции отмечалось равновесие регуляторных систем, обеспечивая оптимальные возможности компенсаторных реакций в системе мать-плод.

Выявленные закономерности между показателями регуляции кардиоритма матери дают возможность прогнозировать и проводить своевременную коррекцию регуляторных отклонений, что позволит улучшить исходы беременности и родов, прежде всего для плода и новорожденного, как главной цели биологической системы «беременная женщина».

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОДОТОКСИКОЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Сабанчиева Ж.Х.

Кабардино-Балкарский

Государственный университет,

Нальчик

Биохимические изменения эндотоксикоза у больных ВИЧ-инфекцией на разных стадиях заболевания изучены недостаточно. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение содержания среднемолекулярных пептидов (СМП) в плазме крови. Обследовано 39 больных в возрасте 18-37 лет, мужчин 27, женщин 12. Контрольную группу составили 50 здоровых людей. Содержание молекул средней массы в клетке крови определяли по В.В. Николайчику (1991) в модификации М.И. Габриловича (1998) спектрофотометрическим методом. Исследования биохимических параметров проводили в динамике заболевания: в период первичных проявлений (Ia, Ib стадии) и в стадию СПИДа, т.е. при присоединении вторичных заболеваний, на фоне иммунодефицита. Под наблюдением находилось в стадию Ib- 12 человек, Iv- 17 и в стадию СПИДа – 10.

Результаты исследования показали, что у больных ВИЧ-инфекцией отмечается закономерное возрастание ($1,35 \pm 0,05$ ОЕ) содержания молекул средней массы в плазме крови, с максимальным значением в стадию СПИДа ($1,8 \pm 0,03$ ОЕ). На фоне проводимого лечения (этиологических и патогенетических средств) наблюдается умеренное снижение показателей СМП, однако остаются значительно повышенными ($1,7 \pm 0,02$ ОЕ). Более резкое возрастание СМП в плазме крови наблюдается у больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с наркоманией и вирусным гепатитом В, С, что возможно связано с накоплением токсических веществ, зависящих от состояния детоксикационной функции печени.

Таким образом, установлено, что выраженность клинических проявлений и биохимических сдвигов у больных ВИЧ-инфекцией определяются степенью эндотоксемии, а наиболее четко – уровнем СМП, что может явиться дополнительным критерием тяжести патологического процесса и его прогноза.

АСПЕКТЫ ИММУНОКОРРЕКЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Таволжанская Т.В., Конопля А.И.,

Локтионов А.Л., Конопля Е.Н.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Бронхиальная астма (БА), как нозологическая единица завоевывает прочное место в структуре патологии старшего возраста (Игнатъев В.А. и соавт., 1990; Коркушко О.В. и др., 1990; Региц И.В. и соавт., 1990). Высокую частоту заболеваемости БА в старших возрастных группах можно объяснить ростом аллергизации населения в промышленно развитых странах, а также значительным увеличением средней продолжительности жизни населения и неуклонным ростом доли лиц среднего и старшего возраста в структуре населения экономически развитых стран (Федосеев Г.Б., 1989; Успенская Е.П. и соавт., 1997). Немаловажную роль в увеличении частоты заболеваемости БА в старших возрастных группах играют нарушения местного и системного иммунитета (Тау К.И., 1997).

Последние данные, рассматривающие локальную иммунную систему легких как достаточно автономную, позволяют признать ограниченной возможность получения существенной информации при исследовании иммунокомпетентных клеток периферической крови для определения особенностей патогенеза БА и эффективности проводимой иммунокорректирующей терапии.

Многочисленные исследования, основанные на применении методики бронхо-альвеолярного лаважа (БАЛЖ), свидетельствуют о нарушениях иммунного статуса на системном и локальном уровнях у больных БА, но, к сожалению, при этом в литературе имеется мало данных об изменениях местного иммунитета бронхиального дерева.

Целью работы явилась оценка иммунореабилитационной эффективности лазерной терапии у больных БА.

Исследование проводилось на 30 пациентах в возрасте от 60 до 74 лет на базе Областной клинической больницы г. Курска, страдающих эндогенной формой бронхиальной астмы средней степени тяжести. Все больные были разделены на 2 группы, в зависимости от проводимого лечения: 1 группа (15 пациентов) получала традиционное лечение, включавшее в себя следующие препараты: (β -блокаторы короткого действия, ингаляционные глюкокортикостероидные средства, бронхолитики и отхаркивающие средства). 2 группе дополнительно проводилась лазеротерапия на рефлексогенные и биологически активные точки. Материалом для исследований служила жидкость бронхо-альвеолярного лаважа, полученная при эндоназальной фибробронхоскопии. Проводили оценку уровня CD3, CD4, CD8, CD16 и CD19-лимфоцитов, содержания иммуноглобулинов и компонентов компонента до и после лечения.

Установлено, что базисная терапия увеличивала содержание в БАЛЖ CD16 и CD19-клеток соответственно в 1,9 и 2,0 раза, концентрацию IgA, IgG и sIgA.