

Таблица 1. Сравнение адгезивной способности природных и клинических изолятов грибов рода *Candida* к буккальному и вагинальному эпителию

Характер изолятов	Буккальный эпителий			Вагинальный эпителий		
	ИА	ИПА	% прочноадгезированных кандид	ИА	ИПА	% прочноадгезированных кандид
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Вагинальные изоляты	6,6±0,8	2,1±0,4	29,0±3,3	7,1±0,6***	3,0±0,6	39,3±5,7
2. Оральные изоляты	7,7±1,6****	2,8±0,7	34,1±3,8	4,4±0,9	2,0±0,5	44,6±4,4
3. Природные изоляты	3,8±0,6*	1,8±0,4	50,8±8,5**	5,0±1,2	1,5±0,4	31,0±3,6

Примечание:* $p < 0,01$ по отношению к 1.1. и 1.2.

** $p < 0,05$ по отношению к 1.3. и 2.3.

*** $p < 0,02$ по отношению к 2.4. и 3.4.

**** $p < 0,05$ по отношению к 2.4.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СПОРТА НА ВЕСТИБУЛЯРНУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ

Чинкин А.С., Хуснуллина Р.И.

*Камский государственный
институт физической культуры,
Набережные Челны*

Вестибулярный анализатор формируется и развивается одним из первых и в дальнейшем оказывает влияние на развитие других анализаторных систем. В этой отношении понятен большой интерес, вызываемый у исследователей вопрос о состоянии органа равновесия, прежде всего, в деятельности, требующей высокой координации движений. Полагают, что различные виды спорта влияют на вестибулярную функцию, придавая ей специфический отпечаток.

Для выявления особенностей вестибулярного анализатора нами было обследовано 123 человека, из них 80 спортсменов, представляющие хоккей и прыжки с трамплина, различной квалификации: от III разряда до мастера спорта, со спортивным стажем не менее 3 лет. В качестве контрольной группы обследовано 43 мальчика и юноши. Все обследованные были разделены на 3 группы в зависимости от возраста: I группа – 11 лет; II группа – 14 лет; III группа – 17 лет. Исследование проводилось в 2 этапа: в подготовительном и соревновательном периодах тренировочного цикла.

При изучении чувствительности вестибулярного аппарата исследовались сенсорные, соматические и вегетативные рефлексы до и после вращения. Моделью раздражения вестибулярного аппарата мы применили пробу В. И. Воячека - отолитовую реакцию с использованием кресла Барани.

Данные исследования показывают, что:

1) раздражение органа равновесия вызывает более выраженные вестибуловегетативные реакции у исследуемых контрольных групп. Однако с возрастом число вестибулоустойчивых детей увеличивается, что свидетельствует о возрастании функциональных и резервных возможностей ведущих жизнеобеспечивающих систем и совершенствовании регуляторных механизмов;

2) спортивная деятельность у испытуемых экспериментальных групп ускоряет совершенствование вестибулярного анализатора;

3) систематические занятия видами спорта, богатыми упражнениями с элементами круговых либо прямолинейных ускорений, улучшают координацию движений и дают наилучшие показатели тренированности вегетативной устойчивости. Кроме того, уровень вестибулярной устойчивости имеет прямую зависимость от спортивной квалификации;

4) спортсмены имеют большую устойчивость органов равновесия в соревновательный период, что свидетельствует о зависимости состояния вестибулярного анализатора от периода тренировочного цикла.

ТОПОГРАФИЯ ВНЕОРГАНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ГРУДНОЙ КОНЕЧНОСТИ ОВЦЫ

Чумаков В. Ю., Майнагашева С.С.,

Себякин А.П., Абакшина Е.М.

*Хакасский государственный
университет им. Н. Ф. Катанова,
Абакан*

Внеорганные лимфатические сосуды грудной конечности овцы начинаются из мелкой сети лимфатических капилляров кожи и подкожной клетчатки и представлены следующими пучками: в области кисти – дорсальным, латеральным и средним (вентральным); в области предплечья – медиодорсальным, а в области плеча - дорсолатеральным и срединным глубоким.

*Внеорганные лимфатические
сосуды грудной конечности.*

1. Дорсальный пучок берет свое начало из дорсальной поверхности пясти от второго и третьего пальца. Дренаж лимфы осуществляется 2-3 лимфатическими сосудами, идущими по обе стороны от сухожилия специального сгибателя пальцев, вдоль дорсальной третьей пястной вены. В области верхней половины пясти эти сосуды принимают 1-2 лимфатических сосуда от латеральной группы. Затем данные

сосуды проходят по дорсальной поверхности запястного сустава вдоль добавочной подкожной вены и в области дистальной трети его сливаются с сосудами среднего (вентрального) пучка. Лимфатические сосуды кисти по отношению к дорсальной третьей пястной вене занимают разное положение: сзади, спереди и латерально от нее. Ширина лимфатических сосудов этого пучка в кисти 0,1-0,4мм.

2. Латеральный пучок формируется от латеральной поверхности четвертого пальца. Два-три лимфатических сосуда следуют в сопровождении осевой четвертой собственной пальмарной пальцевой вены, а в области дистальной части предплечья они сопровождают дистальную волярную вену запястья. Два сосуда, огибая запястный сустав, с его вентральной поверхности сливаются с сосудами среднего (вентрального) пучка. Один лимфатический сосуд латерального пучка следует проксимально по передней поверхности плеча к подмышечному лимфатическому узлу. Ширина лимфатических сосудов до 0,3мм.

3. Средний (вентральный) пучок лимфатических сосудов начинается на пальмарной поверхности кисти от первого и четвертого пальцев и представлен 3-4 сосуда. В начале пути они сопровождают осевую третью собственную пальмарную пальцевую вену, а затем в области предплечья дистальную волярную вену запястья. В области кисти ширина лимфатических сосудов от 0,1 до 0,5мм.

Лимфатические сосуды, продвигаясь вверх, объединяются, делятся и в середине предплечья переходят на дорсальную поверхность, где их называют медиодорсальным пучком предплечья.

4. Медиодорсальный пучок образован 4-8 лимфатическими сосуда, которые идут вдоль подкожной вены предплечья, занимая различное положение от нее (сзади, спереди, на ней, под ней). Ширина лимфатических сосудов в области предплечья колеблется от 0,4мм до 1,2мм.

Лимфатические сосуды этого пучка в области локтевого изгиба делятся. Один иногда два лимфатических сосуда, отдаваясь, формируют глубокий срединный пучок. Остальные переходят на дорсолатеральную поверхность плеча, где уже носят название дорсолатерального пучка плеча. Лимфатические сосуды (1-2) последнего следуют к поверхностному шейному лимфатическому узлу, при этом они не сопровождают кровеносные сосуды плеча. Ширина лимфатических сосудов от 0,5 до 1,5мм.

Отток лимфы от поверхностного шейного лимфатического узла осуществляется двумя путями. Первый представлен 1-2 лимфатическими сосуда, впадающими на правой грудной конечности в наружную яремную вену, а на левой конечности – в грудной проток.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СТРЕССИРУЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ ПРИ ПРИРОДНО-ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФАХ, НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА

Шахматов И.И., Киселев В.И.

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет Росздрава»,
Алтайский филиал ГУ НИИ физиологии СО РАМН,
Барнаул

Исследовалось состояние системы гемостаза в ответ на воздействие стрессорных факторов, наиболее часто воздействующих на организм в ходе природно-техногенных катастроф (психо-эмоциональное напряжение, физическая нагрузка, либо иммобилизация, гипобарическая, либо гиперкапническая гипоксия). Установлено, что наиболее чувствительным звеном в системе является контактная фаза активации плазменного гемостаза. Противосвертывающая и фибринолитическая системы активируются лишь при воздействии на организм более значимого по своим параметрам (силе, либо длительности) стрессора.

Очевидно, что природно-техногенные катастрофы сопровождаются воздействием на организм целого комплекса стрессорных факторов, среди которых наиболее распространенными являются психо - эмоциональное напряжение, физическая нагрузка, либо иммобилизация, а также гипоксия. Как правило, подобные воздействия сопровождаются вовлечением в развитие адаптивных реакций со стороны целостного организма целого комплекса различных органов и систем. Немаловажное значение при этом отводится реакциям со стороны системы гемостаза.

Материал и методы

Исследование показателей гемостаза при однократном воздействии перечисленных выше стрессоров было проведено в ходе 5 серий экспериментов, описываемых в настоящей работе. Оценка показателей гемостаза производилась с помощью методик, позволяющих исследовать состояние тромбоцитарного звена гемостаза, внутренний и внешний путь активации коагуляционного гемостаза, конечный этап образования фибринового сгустка, состояние антикоагулянтного звена коагуляционного гемостаза, а также фибринолитической системы.

Однократное психо-эмоциональное стрессорное воздействие моделировалось в виде одномоментного помещения лабораторных крыс на 30 минут в вентилируемую камеру площадью 0,5 см² на 1 г массы тела одного животного при норме не менее 2 см².

Воздействие однократной кратковременной физической нагрузки у крыс моделировалась в виде навязанного бега в тредбане в течение 30 минут со скоростью 28-30 м/мин.

Однократное воздействие иммобилизации исследовалось путем помещения крыс на 30 минут в свободно вентилируемые прозрачные камеры без ограничения доступа атмосферного воздуха с фиксированным объемом (V = 375 мл) и площадью (60 см²).

Однократное воздействие гиперкапнической нормобарической гипоксии исследовалось путем помещения крыс на 20 минут в камеры с фиксированным объемом и следующей газовой средой: