

**ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
ВОДОРАСТВОРИМОГО ФЛЮСА ВФ – 369**

Трушков В.Ф.

*Кировская государственная медицинская академия,
Киров*

При пероральном воздействии в опытах на белых мышах и крысах определены параметры токсикометрии (г/кг):

Вид животных	ЛД ₀	ЛД ₁₆	ЛД ₅₀	ЛД ₈₄	ЛД ₁₀₀
Мыши	2,0	3,25	6,0	8,6	10,0
Крысы	13,0	14,2	16,7	19,2	20,5

При внутрибрюшинном воздействии установлены параметры токсикометрии (г/кг):

Вид животных	ЛД ₀	ЛД ₁₆	ЛД ₅₀	ЛД ₈₄	ЛД ₁₀₀
Мыши	0,2	0,44	0,99	1,28	1,5
Крысы	0,2	0,38	0,5	1,24	1,4

При ингаляционном поступлении в организм насыщающих при 20⁰ С концентраций исследуемого продукта гибели белых крыс не наблюдалось. В опытах на белых мышах при ингаляционном воздействии по результатам частичной гибели установлена среднесмертельная концентрация на уровне 166 мг/л.

Клиническая картина отравлений животных исследуемым материалом при действии высоких доз и концентраций продукта характеризовалась кратковременным возбуждением, в последующем, снижением двигательной активности, развитием коматозного состояния. Гибель большинства животных определялась в наибольшей мере в первые сутки от начала опытов при нарушениях дыхания и рефлекторной деятельности.

Анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что исследуемый материал обладает слабовыраженным кожно-резорбтивным действием при многократных аппликациях на кожу. Установлено кратковременное снижение двигательной активности животных на 7-й день экспозиции, носившее обратимый характер. В эксперименте установлено также слабое местное действие в виде побледнения при однократном нанесении, гиперемии, пигментации при многократном воздействии продукта на кожу.

Проведенные исследования позволили установить токсичность изучаемого материала, более выраженную для белых мышей и находящуюся на более низком уровне при поступлении внутрь организма пероральным, внутрибрюшинным путем. Установлено также слабое местное и кожно-резорбтивное действие изучаемого материала.

**ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ
ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА**

АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Хмелевская И.Г., Егорова Т.А., Ковальчук Л.В.

*Курский государственный
медицинский университет, Курск;
Российский государственный
медицинский университет, Москва*

Известно, что гематологические показатели наиболее чутко реагируют на течение адаптивных процессов новорожденных, отражая их состояние и малейшие отклонения (Е.Б. Владимирская и др., 1997). У недоношенных детей течение адаптации является особо напряженным в связи с незрелостью большинства функциональных систем, что и определяет их предрасположенность к инфекционной неонатальной патологии (Г.С. Коваль, 1995; В.А. Таболин, 2001). Особое значение при этом приобретает изучение возможностей оценки иммунной постнатальной адаптации как для разработки прогностических критериев, так и для разработки новых более современных подходов при развитии различных форм неонатальной патологии.

Исходя из вышеизложенного, целью нашей работы являлось изучение гематологических показателей новорожденных различного гестационного возраста. Новорожденных детей распределяли по группам: 38-42 недели, 34-38 недель, 30-34 недели, 28-30 недель. В качестве контроля была использована группа сравнения из 23 здоровых новорожденных детей гестационного возраста 38-42 недель от нормально протекавшей беременности и родов с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов и массой тела 2940 – 3700 г. Эта группа была разделена на две подгруппы: 1а - 12 детей от матерей с неотягощенным акушерско - гинекологическим анамнезом и 1б – 11 здоровых детей из группы риска по внутриутробному инфицированию (при наличии клинических признаков внутриутробной инфекции новорожденного исключали из исследования). Остальные группы включали по 11 недоношенных новорожденных с теми или иными факторами риска и клиническими признаками внутриутробного инфицирования. Развитие генерализованных форм инфекционного процесса служило критерием исключения ребенка из исследования. Забор крови у новорожденных осуществляли сразу после рождения из пуповинной вены и на 7-10 сутки жизни из периферической вены. Нами были изучены показатели общего анализа крови по общепринятой методике с подсчетом лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) (Г.И. Назаренко, 2000). Результаты подвергали статистической обработке (В.В. Боровиков, 2001).

В ходе проведенного исследования нами было установлено, что наибольший уровень лейкоцитоза при рождении отмечался в группе здоровых доношенных детей ($16,5 \pm 1,5 \times 10^9/\text{л}$). С уменьшением гестационного возраста общее количество лейкоцитов в периферической крови снижалось. Снижение уровня лейкоцитоза коррелировало с гестационным возрастом и оказалось минимальным у недоношенных детей с гестационным возрастом 28-30 недель. В этой группе уровень лейкоцитоза составил $11,4 \pm 1,0 \times 10^9/\text{л}$. За-