

новлению естественной резистентности организма. РВ развивается в условиях сниженного антиоксидантного потенциала клеток и сопровождается активацией процессов липопероксидации. Это приводит к истощению компенсаторных механизмов, что повышает риск хронизации патологического процесса с угрозой развития рецидивов. При включении в комплексное лечение антиоксидантов происходит нормализация функционирования антиоксидантной системы, что препятствует возникновению рецидивов РВ.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЕК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, НА АНТИЛИЗОЦИМНУЮ АКТИВНОСТЬ KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Пашкова Т.М.

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН.

В настоящее время накопилось большое количество данных о том, что лекарственные препараты, обладающие антиоксидантными свойствами, оказывают влияние на персистентные свойства микроорганизмов, которые позволяют им длительно находиться в организме, и способствуют формированию бактерионосительства. Ведется поиск препаратов, которые бы подавляли персистентные свойства микроба, тем самым, способствуя элиминации возбудителя из организма хозяина.

В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение влияния спиртовых настоек 13 лекарственных трав: цветков ромашки, листьев крапивы, сирени, эхинацеи, подорожника, цветков календулы, почек тополя, ивы, пижмы, душицы, чабреца, березы, корня цикория) с различной антиоксидантной активностью (АОА) на антилизоцимную активность (АЛА) микроорганизмов.

Для реализации поставленной цели были использованы спиртовые настойки лекарственных трав, у которых была определена АОА, а также штамм *Klebsiella pneumoniae* депонированный в ГИСК им. Тарасевича №278, обладающий АЛА, для тестирования спиртовых настоек лекарственных трав. АОА измерялась в условных единицах относительно стандарта кверцетина (единица кверцетина), амперометрическим методом на анализаторе «ЦветЯуза-01-АА»

Было установлено, что АОА колебалась от 0,24 ед. кв. до 1,086 ед. кв. Минимальными значениями обладали настойки листьев крапивы, пижмы (0,24 и 0,31 ед. кв.), тогда как максимальными – настойки цветков календулы и цветков ромашки, сирени (1,086, 1,079 и 1,081 ед. кв. соответственно).

Результаты исследований показали, что настойка листьев крапивы с минимальной АОА

(0,24 ед. кв.) повышала исследуемый признак в 1,4 раза по сравнению с контролем, настойка пижмы (0,31 ед. кв.) – в 2,1 раза. Настойка цветков ромашки (1,079 ед. кв.) снижала АЛА *Klebsiella pneumoniae* в 1,7 раза по сравнению с контролем, настойка цветков календулы (1,086 ед. кв.) - в 2,7 раза, настойка сирени (1,08 ед. кв.) снижала изучаемый признак в 2,4 раза.

Установлено, что снижение персистентного признака микроорганизмов зависит от величины антиоксидантной активности: настойки, обладающие максимальными значениями АОА, эффективно проявлялся ингибирующий эффект, нежели настойки лекарственных трав с минимальными значениями АОА.

СТРОЕНИЕ КЛАПАНОВ БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ У ЧЕЛОВЕКА

Петренко В.М.

*Санкт-Петербургская медицинская академия им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Россия*

Клапаны представляют собой окружные складки внутренних слоев венозной стенки. Внутренняя эластическая мембрана дистального отрезка вены продолжается в аксиальный сектор клапанной створки, как и продольные мышечные пучки интимы. Эта мембрана из проксимального отрезка вены разрывается и прерывается в основании клапана, местами определяются ее фрагменты на протяжении париетального сектора створки, где, как и в целом в створке, преобладают (косо)поперечные мышечные пучки. В основании клапана наблюдается утолщение наружной оболочки с образованием адвентициального «башмака», который оттесняет кнутри циркулярный мышечный слой средней оболочки. Он сливается с продольным мышечным слоем интимы. В результате возникает плотное скопление миоцитов в пристеночном утолщении клапана – многослойная окружная мышца клапанного валика. Он имеет параболическую конфигурацию. Ветви параболы (боковые сегменты клапанного валика) расходятся в стороны и своими концами срастаются с такими же ветвями другого клапанного валика – комиссуры клапанных заслонок. От них начинаются комиссуральные мышечные пучки (косо)продольной ориентации, которые вплетаются в циркулярную мышечную оболочку проксимального (постклапанного) отрезка вены. Из дистального отрезка вены клапанные мышечные пучки чаще с (косо)продольной ориентацией подходят к основанию клапана и разделяются на ветви, входящие обычно в одну из заслонок клапана, в боковые сегменты клапанного валика и в створку. При этом их ориентация изменяется и становится радиальной (в поперечном сечении вены) и более крутой (промежуточной или косопоперечной) в плоскости венозной стенки. Цир-