

Летом не только уменьшается число первичных вызовов по поводу ГК, но и количество повторных, что говорит о большей эффективности антигипертензивных средств в теплое время года. Все это, по-видимому, связано с изменением характера питания (снижение калоража пищи, увеличение доли клетчатки), водного баланса (усиление естественных потерь жидкости) и метаболизма в целом.

Пытаясь объяснить высокую частоту ВСП летом, нельзя обойти вниманием эволюционный аспект формирования механизмов термоадаптивности. Сотни миллионов лет эволюция «перебирала» наиболее оптимальные температуры для клеточного метаболизма, благодаря чему в организме млекопитающих, в том числе и человека, установился определенный уровень основного обмена, при котором вырабатывается фиксированное количество свободной теплоты. Затем на протяжении десятков тысяч лет первобытным людям приходилось приспосабливаться к условиям ледникового периода, что привело к развитию более эффективных механизмов адаптации именно к холоду, тогда как эффективность системных механизмов адаптации к теплу оказывается гораздо ниже. И это вполне закономерно, поскольку невозможно одинаково хорошо быть приспособленным одновременно к воздействию факторов противоположной направленности. А коль скоро специфические приспособительные механизмы формируются на основе неспецифического взаимодействия стресс-реализующей и стресс-лимитирующей систем, то наличие выраженной дисрегуляции, так характерное для ВСД, и приводит к тому, что летом чаще, чем зимой и осенью, возникают ВСП.

Внутримесячная хронофеноменология ГБ и ВСД показывает четкую зависимость от фаз лунного цикла: «критическими» в плане их обострений следует считать дни полнолуния и новолуния. Эффективность антигипертензивных и седативных препаратов в эти дни снижается, что проявляется увеличением частоты повторных вызовов.

Полученные результаты обязывают при выборе оптимальных схем фармакотерапии считаться не только с фармакокинетикой препарата, но и с целым рядом других экзогенных и эндогенных факторов, имеющих циклическую организацию. Речь идет о физиологии кровообращения и ее зависимости от времени суток, сезона года, периода лунного и солнечного цикла. Внедрение методик хронотерапии и хронопрофилактики позволит достичь максимального эффекта от медицинских воздействий на организм человека в норме и патологии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ГРУДНОГО ПРОТОКА И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Петренко В.М.

*Международный Морфологический
Центр, Санкт-Петербург, Россия*

Н. Mislin (1983), подводя итоги собственных и других исследований по проблеме лимфангиона (ЛА) за 30 лет, писал о прерывистой мышечной оболочке лимфатического сосуда в связи с отсутствием или немногочисленностью миоцитов в области клапанов. Поэтому для ЛА характерны отдельные, одиночные сокращения. В крупных лимфатических сосудах конечностей и грудном протоке (ГП) обнаружены случаи совместного сокращения 2–4 соседних ЛА. Я считаю, что мышечная оболочка ГП — целостное, хотя и неравномерное образование с локальными, чередующимися на протяжении ГП утолщениями — мышцы клапанов и мышечные манжетки ЛА. Они не являются отдельными, самостоятельными образованиями, а связаны между собой как в пределах ЛА (мышечная манжетка и клапаны), так и на протяжении ГП — мышечные связи соседних ЛА. Циркулярные (глубокий слой средней оболочки) и продольные (интимы) мышечные пучки из мышечной манжетки ЛА проходят сквозь клапаны, объединяя основные компоненты ЛА, образуют трансклапанную мышечную систему соседних ЛА ГП. Продольные мышечные пучки наружной оболочки (глубокий слой) и поверхностного (субадвентициального) слоя средней оболочки проходят без перерыва над пограничными клапанами ЛА ГП и объединяют их мышечные манжетки в единую полосу: такие надклапанные мышечные пучки — структурная основа для прямого распространения волны мышечного возбуждения на протяжении ГП и совместного сокращения его соседних ЛА. Сходное устройство мышечной системы имеет ободочная кишка (ОК). Продольный мышечный слой ОК, прерывистый по периметру, разделяется на 3 ленты, стягивающие снаружи круговой мышечный слой ОК наподобие кисета (Иванов Г.Ф., 1949). Циркулярные мышечные пучки образуют более толстый пласт между гаустрами ОК, чем над ними (Хэм А., Кормак Д., 1983). И такое же соотношение мышечной манжетки и латеральной стенки клапанного синуса характерно для очень коротких ЛА. В основании клапанов ГП (складок ОК) циркулярный слой не прерывается, но деформируется, отклоняясь в сторону полости, что пре-

рывает волну его сокращения на протяжении ГП (ОК). В ОК неразвиты типичные клапаны, а поэтому локальные, сегментарные сокращения ОК, в отличие от ГП, не могут обеспечить ортоградное продвижение содержимого ОК.

ВЛИЯНИЕ БАКЛОФЕНА НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС С ИММУНОПАТОЛОГИЕЙ

Овчарова А.Н.¹, Самогтруева М.А.¹,
Тюренков И.Н.²

¹Астраханская государственная
медицинская академия, Астрахань;
²Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
Россия

В настоящее время считается, что патогенетические механизмы иммунопатологических состояний связаны с функциональной дисрегуляцией нейромедиаторных систем: дофамин-, холин-, глутамат-, ГАМК-ергических и др. Одной из «ключевых» нейроаминокислот, контролирующих нейроиммунные взаимодействия в условиях нормы и патологии, является гамма-аминомасляная кислота (ГАМК). Интерес представляют исследования, направленные на изучение роли веществ, потенцирующих или подавляющих активность ГАМК-системы, в процессах психоиммуномодуляции при различных патологических состояниях.

Целью данной работы является изучение влияния агониста ГАМК_B-рецепторов баклофена

на психоневрологический статус животных с экспериментальной иммунодепрессией и иммунным стрессом в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт».

Исследование проведено на 40 крысах линии Wistar 5-7 мес. возраста, которые содержались в стандартных условиях вивария. Животные были разделены на группы (n=8). Контрольная группа была представлена животными, получавшими физ.раствор. В контрольных группах с патологией в качестве индуктора иммунодепрессии использовали циклофосфамид (125 мг/кг, внутрибрюшинно), иммунного стресса — липополисахарид *Pseudomonas aeruginosa* (100 мкг/кг, внутрибрюшинно). Животные с иммунными нарушениями в опытных группах получали баклофен (2 мг/кг, внутрибрюшинно, 5 дней). Полученные результаты систематизировали и подвергли статистической обработке с помощью t-критерия Стьюдента.

У лабораторных животных с иммунопатологией отмечено увеличение общей тревожности, что подтверждается в статистически значимом уменьшении показателей двигательной и ориентировочно-исследовательской активности ($p < 0,05$). Баклофен на фоне иммунных нарушений статистически достоверно повышает горизонтальную и вертикальную двигательную активность ($p < 0,05$), подавляя фобическое состояние у животных.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что баклофен способен устранять психоэмоциональные нарушения, развивающиеся в условиях экспериментальной иммунопатологии, проявляя психоиммуномодулирующие свойства.