

воздействия является длительное сохранение поврежденных в отдельных звеньях системы иммунитета, проявляющихся ускорением процессов старения, быстрым прогрессированием хронических заболеваний внутренних органов, латентно протекающих в период формирования, а также развитием злокачественных новообразований (Жетписбаев Б.А., Мусаинова А.К., 2007).

Целью исследования явилось изучение у экспериментальных крыс влияния радиации в дозе 6 Гр на показатели мононуклеарно-фагоцитарной системы иммунитета.

Методы. Животные 12 месячного возраста были разделены на 2 группы: I группа – интактные, II группа – облученные. Животных II группы облучали однократно за 30 суток до исследования на радиотерапевтической установке Терагам ^{60}Co в дозе 6 Гр.

Результаты. Индекс миграции в РТМЛ на ФГА повышался с $0,79 \pm 0,04$ до $1,04 \pm 0,08$ ($p < 0,05$). У крыс 2-й группы фагоцитарная активность клеток крови снизилась, если у интактных животных она составляла $36,17 \pm 2,52\%$, то во 2 группе данный показатель составлял $27,34 \pm 2,36\%$ ($p < 0,05$). Обнаружена тенденция к снижению фагоцитарного числа с $1,59 \pm 0,24$ до $1,46 \pm 0,17$ ($p > 0,05$). Учет кислородзависимого фагоцитарного киллинга в тесте восстановления НСТ – является показателем фагоцитарной и метаболической активности нейтрофильных гранулоцитов. Исследование показало, что показатель НСТ-теста у облученных животных понижен с $4,87 \pm 0,41$ до $3,55 \pm 0,39$ ($p < 0,05$), что свидетельствует о понижении функциональной активности нейтрофилов. Таким образом, облучение в дозе 6 Гр понизило фагоцитарную активность нейтрофилов на 20,0%, НСТ-теста на 27,0%. Подавление фагоцитарного звена в виде понижения НСТ-теста, функционально-метаболической активности нейтрофилов свидетельствует, что радиация оказывает существенное супрессивное влияние на неспецифическое фагоцитарное звено иммунитета.

ДИАГНОСТИКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Харитонов В.А.

*Мурманский государственный технический университет,
Мурманск, e-mail: aspirant_gbnir@list.ru*

Выявление аллергии к продуктам питания относится к важным проблемам диагностики, особенно при развитии реакций клеточного иммунитета. Часто трактовка анамнестических данных затрудняется различными причинами. В отличие от других типов аллергии существенную роль играет количественный фактор. Если нет резко выраженной сенсибилизации, то прием небольшого количества аллергена может; переноситься без реакций. Аллергенность вещества может значительно меняться в процессе приготовления пищи. Проявления сенсибилизации носят циклический характер. Очень часто в основе аллергии к продуктам питания лежит недостаточность пищеварения, по мере улучшения которого изменяется и степень аллергических реакций. Аллергические реакции могут имитировать другие заболевания, особенно инфекционной природы, ферментативные, а также психические и вегетативные нарушения.

Принципы диагностики истинной пищевой аллергии направлены на выявление аллергических антител или продуктов специфического взаимодействия антител с антигеном, а также на выявление реакций на пищевые продукты, протекающих по замедленному типу гиперчувствительности.

При диагностике пищевой аллергии и пищевой непереносимости особое внимание уделяют сбору анамнеза жизни и болезни, анализу данных аллергологического, фармакологического, пищевого анамнеза и пищевого дневника.

Постановка кожных аллергологических проб - это традиционный метод диагностики аллергии, метод

выявления специфической чувствительности организма. Кожные тесты на аллергию обычно включают прик-тесты (метод укола), скарификационные (метод царапины), и внутрикожные пробы с разными наборами аллергенов.

Элиминационные и провокационные пробы играют особую роль при обсуждаемом виде аллергии из-за ненадежности кожных проб. Ввиду больших затрат эти исследования необходимо тщательно планировать. Предполагаемый аллерген идентифицируют на основании прекращения расстройств при его исключении (элиминационная диета) или их возобновления при назначении (провокационная диета). Часто для уточнения диагноза используют оба способа. Дифференциальную диагностику пищевой аллергии проводят с заболеваниями и аномалиями развития желудочно-кишечного тракта, психическими расстройствами, метаболическими нарушениями, интоксикациями, инфекционными заболеваниями, дисахаридной недостаточностью, эндокринной патологией, передозировкой лекарственных средств.

Аллергия к продуктам питания встречается гораздо чаще, чем диагностируется. Гораздо чаще пищевая аллергия встречается в детском возрасте. В юношеском возрасте и у взрослых частота аллергии к продуктам питания и ее интенсивность подвержены значительным колебаниям. Нередко она сохраняется в течение всей жизни. Прогноз в каждом конкретном случае определить трудно, так как он зависит от многочисленных факторов. Например, определенную роль играют степень повышенной чувствительности, число аллергенов, комбинация с другими типами сенсибилизации, конкурирующими и осложняющими заболеваниями, психологические факторы. Более благоприятный прогноз имеет неосложненная и моновалентная аллергия к редко употребляемым продуктам питания при условии их своевременного исключения.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОРНЫХ ФАКТОРОВ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ ЭНДОТЕЛИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА БРЮШИНЫ

Хасянов Е.Т., Поройский С.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Djon4081990@mail.ru

Оперативные вмешательства, выполняемые в условиях повседневной работы лечебных учреждений и чрезвычайных ситуациях, влияют на течение физиологических процессов организма, определяющих течение послеоперационного периода и состояние больного. Функциональная активность брюшины связана с системой ее микроциркуляции, при этом адекватная работа сосудов определяется адекватным функционированием эндотелия.

Цель работы: исследовать влияние операционной травмы на ультраструктурную организацию эндотелия сосудов брюшины.

Методика исследования: подготовка микропрепаратов (участки париетальной и висцеральной брюшины) для электронной микроскопии производилось по стандартной методике, включающей фиксацию биоптатов в 1% р-ре тетраоксида осмия, дегидратацию в ацетонах возрастающей концентрации, заливкой в смесь эпона и аралдита, формирование ультратонких срезов (50-90 нм).

Результаты исследования и их обсуждение. При электронной микроскопии (препараты 1-3 дня забора) отмечались признаки отека или дегидратации цитоплазматического матрикса эндотелиоцитов с колебаниями его электронной плотности, изменениями формы и объема клеток. Выявлена гиперплазия элементов эндоплазматического ретикулаума и пластинчатого комплекса Гольджи, гипертрофия митохондрий. Набухание митохондрий с очаговым