31,9, спустя три часа после кровопотери - 307 ± 100, после семичасовой гипоксии - 462 ± 116.

Сравнение экспериментальных данных с контролем показывает, что в условиях циркуляторной гипоксии спустя три часа после кровопотери имеется тенденция к увеличению активности СДГ ($p > 0,05$); после семичасовой гипотензии активность фермента достоверно возрастает на 61% ($p < 0,05$).

Полученные экспериментальные данные совпадают с литературными, согласно которым, повышение активности СДГ объясняется высокой интенсивностью окислительных процессов в печени млекопитающих.

Таким образом, при острой циркуляторной гипоксии в ткани печени наблюдается повышение уровня активности сукцинатдегидрогеназы.

КЛИНИКО–ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Иванюк М.В., Данилова Т.Г.
Медицинская академия, Ярославль

Целью настоящего исследования явилось изучение показателей гуморального иммунитета (IgA, IgG, IgM, ЦИК крови) у больных с ранним ревматоидным артритом (РА).

Обследован 21 больной РА, среди них 90% женщин и 10% мужчин, с ранними проявлениями заболевания (до 1 года) среднего возраста 42±3,06 года. Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Были определены: суставной индекс по Ричи, суставной счет, число воспаленных суставов, тест Ли; использованы данные рентгенологического обследования, исследованы уровни IgA, IgG, IgM методом одномерной радиальной иммунодиффузии в агаровом геле, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) методом преципитации с 3,5% раствором полиэтиленгликоля ПЭГ-тест ОП 280.

Длительность заболевания составляла от 1 до 10 месяцев (в среднем 5,6±0,58 месяцев). В 100% случаев РА протекал по типу полиартрита с поражением мелких суставов кистей и стоп (51,3%), лучезапястных (20%), коленных и голеностопных (18,1%). Серопозитивный вариант заболевания определен у 62% пациентов, серонегативный – у 38%. I степень активности воспалительного процесса выявлена у 9 человек (42,8 %), II степень – у 3 (14,4%), III степень – у 9 (42,8%).Рентгенологические изменения I стадии зафиксированы в 66,6%, II стадии – в 33,4% случаев. Отмечалось достоверное увеличение IgA (2,33±0,2г/л), IgG (12,96±0,89г/л), IgM крови (1,48 ±0,17г/л) по сравнению с нормой(1,04±0,04г/л; 9, 36±0,47г/л; 1,55±0,08г/л соответственно, $p<0,001$). Статистически значимых изменений ЦИК крови по сравнению с нормальными показателями не выявлено (88,81±1,99% и 94,88±0,56% соответственно) Поскольку в данном исследовании преобладали больные с I и III степенями активности РА(85,6%),было произведено сопоставление иммунологических показателей в данных группах. У больных с III степенью активности воспалительного процесса, по сравнению с I, было выявлено достоверное увеличение IgA крови ($p<0,01$).Достоверного увеличения IgG, IgM, ЦИК крови при III степени активности по сравнению с I степенью не определено ($p>0,05$)Не обнаружено достоверного изменения уровня гемоглобина крови при сравнении его при I и III степени активности (120,11±6,51г/л и 120, 89±3,82г/л соответственно, $p>0,05$) Также не обнаружено достоверного изменения уровня лейкоцитов крови при I и III степени активности ($7,77 \cdot 10^9$/л±$1,05 \cdot 10^9$/л и $7,67 \cdot 10^9$/л ±$0,65 \cdot 10^9$/л соответственно, $p<0,05$). Отмечались достоверно более высокие цифры тромбоцитов крови у больных с III степенью активности РА ($295,43 \cdot 10^9$/л ±$49,39 \cdot 10^9$/л)по сравнению с больными с I степенью активности ($229,25 \cdot 10^9$/л ±$46,5 \cdot 10^9$/л, $p<0,05$). При раннем РА установлена сильная, прямая корреляционная связь между показателями IgA крови и СОЭ независимо от степени активности воспалительного процесса ($r = 0,62$, $p <0,05$).

Таким образом, уже на ранних стадиях РА отмечается поликлональная активация В–лимфоцитов с увеличением IgA, IgG, IgM, с наличием прямой корреляционной связи IgA и активности воспаления. Увеличение секреторного IgA вероятно обусловлено усилением его синтеза для осуществления функции локальной защиты. Отсутствие лейкоцитарной реакции крови на ранних этапах РА возможно свидетельствует об их функциональной неполноценности. Активация тромбоцитов крови по мере увеличения активности заболевания, в дебюте РА, может быть связана с нарушением тромбоцитарно–сосудистого гемостаза.

СТРОЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЕДЛИЧИНОК СИБИРСКОГО ОСЕТРА (ACIPRNSER BAERI) НА 45 СТАДИИ РАЗВИТИЯ

Карташова Т. Н.
Астраханский государственный технический университет, Астрахань

Исследования строения дыхательного аппарата были проведены при помощи микроскопирования гистологических срезов предличинок сибирского осетра (Acipenser baeri) с последующей статистической обработкой данных по стандартной методике на персональном компьютере.

При переходе на активное питание (45 стадия развития), под сформированной жаберной крышкой симметрично, с обеих сторон головы, располагаются четыре жаберные дуги, разделенные широкими жаберными щелями. Жаберные дуги вытянутой округлой формы, их основой является развивающийся гиалиновый хрящ, вокруг которого располагается надхрящница из молодой соединительной ткани. Следует отметить, что длина жаберных дуг у предличинок сильно варьирует: длина первой жаберной дуги составляет от 746, 48 до 218, 24 мкм, второй жаберной дуги – от 456, 56 до 213, 28 мкм, третьей – от 340, 72 до 172 мкм, четвертой – от 273,86 до 127, 28 мкм. У большинства предличинок сибирского осетра четвертая жаберная дуга еще не полностью обособлена и отделена.