

стенки глотки, окончившаяся операцией. У 2 % женщин был гастрит и возникло образование желчекаменной болезни, у 3 % была диагностирована анемия, у 2 % был цистит, у 1 % - пиелонефрит. Следует указать на то, что, в основном, острые заболевания верхних дыхательных путей возникали во второй половине беременности, в 7 % - они были повторными.

В связи с вышесказанным, можно предположить, что употребление алкоголя во время беременности приводило к снижению иммунитета и служило одним из факторов риска возникновения острых респираторных инфекций.

Работа представлена на V научную Общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

К ВОПРОСУ О КРОВЕТВОРЕНИИ У ЛИЧИНОК И МОЛОДИ БЕЛУГИ

Федорова Н.Н., Ложниченко О.В.

Астраханский государственный технический университет, Астрахань

В раннем онтогенезе осетровых рыб мезонефрос является высоко дифференцированным органом, начинающим выполнять к концу эмбрионального развития экскреторную функцию. Кроме того, мезонефрос участвует в становлении дефинитивной системы кроветворения у осетровых рыб, при этом мезонефральный этап кроветворения реализуется до момента перехода предличинок на экзогенное питание. Сразу после выклева, когда организм свободного эмбриона осетровых рыб вступил в прямой контакт с внешней средой происходит формирование мезонефроса как универсального кроветворного органа, так как остальные являются мезенхимными зачатками. Так, у личинок белуги в кроветворной ткани мезонефроса были отмечены следующие клетки крови: гемоцитобласты - унипотентные клетки - 3,2 %, основную массу формирующихся элементов крови составили эритробласты - 29,1 %, лимфобластов оказалось в 3 раза меньше - 7,2 %, монобласты и миелобласты отмечены в незначительном количестве. Кроме того, в кроветворной ткани мезонефроса была выявлена происшедшая дифференцировка эритроцитов: пронормобластов было 27,0 %, базофильных нормобластов 9,8 %, полихроматофильных нормобластов 5,8 %; и лимфоцитов - присутствовали пролимфоциты - 6,1 %. Зрелых клеток отмечено не было. Таким образом, основная масса клеток кроветворной ткани мезонефроса белуги - это клетки красной крови 71,79 %. Клетки белой крови составили всего 20,89 %, причем клетки лимфоцитопозитического ряда преобладали.

Анализ состава формирующихся клеток кроветворной ткани мезонефроса молоди белуги показал, что родоначальные и бластные клетки как белой, так и красной крови, присутствуют в незначительном количестве. Кроме того, в исследуемой кроветворной ткани наблюдалась дифференцировка клеток как эритроцитопозитического ряда, так и лимфоцитопозитического и миелоидного рядов. Из клеток эритроцитопозитического ряда преобладали оксифильные нормобласты -

24,18 %, в минимальном количестве - пронормобласты - 1,23 %. Зрелых эритроцитов отмечено - 6,97 %. Из клеток лимфоцитопозитического ряда лимфоциты составили - 19,67 %, пролимфоциты и лимфобласты были в незначительном количестве. Из клеток миелобластического ряда были отмечены эозинофилы на разных стадиях развития. Причем, максимальное количество эозинофилов находилось на стадии метамиелоцита - 11,48 %, сегментоядерных эозинофилов было - 3,29 %. Так же, в кроветворной ткани мезонефроса присутствовали нейтрофилы на стадии метамиелоцита 0,41 %. Таким образом, в исследуемой кроветворной ткани мезонефроса молоди белуги было отмечено практически в равном соотношении как формирующихся клеток белой крови - 42,99 %, так и клеток красной крови - 56,55 %. Кроме того, были полностью сформирован эритроцитопозитический ряд, лимфоцитопозитический, и из миелобластического ряда присутствовали только зрелые эозинофилы.

Работа представлена на III научную Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ТЮМЕНСКОГО СЕВЕРА

Фролова О.В., Кормима О.С.

Тюменский государственный университет, Тюмень

Тюменская область самая большая область РФ, обладающая крупнейшим в России природно-ресурсным потенциалом и большой экономической мощью. Одной из неблагоприятных черт экономико-географического положения области является суровость природных условий, почти 9/10 ее площади относится к районам Крайнего Севера.

Среди множества медицинских проблем в условиях Крайнего Севера особое место занимает проблема адаптации человека к условиям среды обитания. Климато-географические и производственно-бытовые условия крайнего Севера предъявляют к организму человека особые, нередко крайне тяжелые требования и резко напрягают его адаптивные возможности.

В процессе адаптации происходит изменение практически всех видов обмена веществ: белков, углеводов, жиров, витаминов, макро- и микроэлементов. Эти изменения носят специфический характер. Известно, что печень играет центральную роль в осуществлении основных звеньев межклеточного обмена, в обеспечении других органов и тканей пластическими и энергетическими веществами. Следовательно, в этих условиях увеличиваются требования к обеспечивающим механизмам печени.

В процессе адаптации к неадекватным условиям среды, формируются биохимические сдвиги, способствующие прогрессированию и более частому возникновению в печени пришлого населения Севера предпатологических и патологических сдвигов.

Основываясь на клинических, биохимических и социально-гигиенических исследованиях можно говорить о том, что хронические поражения печени