

По степени активности воспалительного процесса у больных ХБ дети опытной группы распределились: в стадии ремиссии – 49 детей (70%), умеренного обострения – 22 (30%). По этой классификации дети контрольной группы не имели отличий.

При внешнем осмотре и физикальном исследовании при поступлении в санаторий у больных детей обеих групп БА выявлены: небольшой цианоз видимых слизистых (27,8%), жесткое дыхание (48,3%), ослабление дыхания (39,7%), рассеянные хрипы (56,7%), влажные хрипы (12,3%), участие вспомогательных мышц в акте дыхания (8%).

У больных детей ХБ обеих групп при внешнем осмотре и физикальном исследовании выявлены: Цианоз видимых слизистых (18,4%), жесткое дыхание (49,1%), ослабление дыхания (41,2%), рассеянные сухие хрипы (81,2%), влажные хрипы (13,4%), участие вспомогательных мышц в акте дыхания (7,2%).

Курс галотерапии состоял из 12-15 ежедневных сеансов продолжительностью 0,5-1,5 часов. Лечебное воздействие при этом оказывает аэродисперсная среда, насыщенная сухим аэрозолем хлорида натрия, с преобладающим размером частиц от 2 до 5 мкм. Такой размер частиц позволяет им проникать в глубокие отделы воздухоносных путей. Изучение аэродисперсной системы галокамеры позволило установить, что галоаэрозоль имеет значительную величину отрицательного объема заряда частиц (6-10 нК/м³). Высокий отрицательный заряд частиц также имеет терапевтическое значение.

Аэрозоль хлорида натрия улучшает реологические свойства бронхиального содержимого, способствуя нормализации мукоцилиарного клиренса. Кроме того, хлорид натрия необходим для нормального функционирования реснитчатого эпителия бронхов.

Аэрозоль хлорида натрия гигроскопичен, оказывает бактерицидное действие на микрофлору дыхательных путей, способствуя предотвращению развития и прогрессированию воспалительных процессов. Перечисленные механизмы действия, по видимому, обуславливают положительный эффект галотерапии. После прохождения курса галотерапии у подавляющего числа больных отмечена положительная динамика дренажной функции дыхательных путей (облегчается отделение мокроты, снижается ее вязкость, уменьшается кашель), аускультативной картины в легких, сокращается число и интенсивность приступов удушья и нервной одышки. Что позволяет снизить дозу постоянно получаемых медикаментов, а в ряде случаев добиться их полной отмены на длительный срок. Наблюдения за больными, получившими галотерапию показало, что терапевтический эффект лечения сохраняется и в отдаленные периоды.

Клиническая эффективность метода подтверждается положительной динамикой функционирования частоты сердечных сокращений и функции внешнего дыхания и жизненного объема легких. Так, по данным исследования кривой “Поток-объем” форсированного выдоха, после курса галотерапии отмечено достоверное снижение бронхиального сопротивления у больных БА и хроническим астматическим бронхитом (ХАБ).

Таким образом, галотерапия обладает противовоспалительным, улучшающим мукоцилиарный клиренс действием, стимулирует иммунную резистентность организма и занимает все более прочные позиции среди немедикаментозных методов лечения заболеваний органов дыхания.

Дети с лёгкой и средне-тяжёлой формой бронхиальной астмы получали специфическое лечение введением причиннозначимого аллергена, в результате чего уменьшается сенсибилизация к аллергену.

АКТИВНОСТЬ КАРБОКСИПЕПТИДАЗЫ N В СЫВОРОТКЕ КРОВИ САМОК КРЫС НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЭСТРАЛЬНОГО ЦИКЛА В НОРМЕ И ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Бардинова Ж.С., Сметанин В.А.,

Вернигора А.Н., Генгин М.Т.

*Пензенский государственный
педагогический университет им. В.Г. Белинского,
Пенза*

При стрессе происходит активация гипоталамо-гипофизарной системы, что приводит к усилению секреции и биосинтеза стресс-пептидов, а также к изменению уровня ряда нейропептидов, вовлекающихся в регуляцию стрессорных реакций (пептида дельта-сна, энкефалинов и др.). В обмене этих биологически активных веществ участвует карбоксипептидаза N (КПН, КФ 3.4.12.7), которая может действовать как на последних стадиях процессинга регуляторных пептидов, так и на начальных этапах инактивации некоторых из них. Устойчивость самок к стрессу сильно зависит от стадии эстрального цикла.

Исходя из выше изложенного, целью нашей работы являлось исследование активности карбоксипептидазы N в сыворотке крови самок крыс на разных стадиях эстрального цикла в норме и при воздействии острого эмоционально-болевого стресса.

У интактных самок крыс активность карбоксипептидазы N не зависит от фазы эстрального цикла. Воздействие острого эмоционально-болевого стресса приводило к повышению активности КПН в сыворотке крови самок крыс только на стадии проэструс непосредственно после воздействия (через 0 ч) в 1,3 раза. Следует отметить, что в условиях стресса активность КПН на стадии проэструс была ниже, чем в диэструсе, а в эструсе выше, чем в диэструсе через 0,5 и 4 ч после воздействия соответственно.

Таким образом, острый эмоционально-болевого стресс вызывает повышение активности карбоксипептидазы N в сыворотке крови самок крыс только на стадии проэструс.

Известно, что карбоксипептидаза N в плазме крови участвует в обмене некоторых нейропептидов (брадикининов, эндорфинов, энкефалинов), вовлекающихся в ответ на стресс. Повышение активности карбоксипептидазы N при стрессорном воздействии у самок на стадии проэструс согласуется с повышением активности этого фермента в сыворотке крови крыс предрасположенных к стрессу. Не исключено, что КПН может контролировать

уровень биологически активных пептидов в крови в условиях стресса на разных стадиях эстрального цикла и вовлекаться в определение устойчивости к стрессу.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, С У НАРКОМАНОВ

Боллоева Ж.Л.

*Северо-Осетинская государственная
медицинская академия, Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

Вирусные гепатиты характеризуются повсеместным распространением и высокой заболеваемостью. В Европейском регионе за последние три десятилетия, наряду с тенденцией к увеличению числа случаев заболевания, существенно изменилась возрастная структура больных вирусными гепатитами. Среди заболевших, преобладают лица молодого возраста. Очевидно, эта тенденция связана с социальными переменами, происходящими в обществе, где одной из главных причин является продолжающееся распространение наркомании, прежде всего среди подростков и лиц молодого возраста. Среди факторов рискованного поведения в отношении заражения вирусными гепатитами В, С внутривенное употребление наркотиков общепризнанно как один из основных путей инфицирования этими болезнями. Ретроспективно проанализировали распространенность и характер течения вирусных гепатитов у внутривенных потребителей наркотиков, которые находились на лечении в клинике инфекционных болезней (г. Владикавказ) в период с 2003г по 2004г. В результате проанализировано 62 случая заболевания вирусными гепатитами В, С. Для диагностики был использован спектр серологических маркеров методом ИФА, а также полимеразная цепная реакция (ПЦР). Таким образом, определялись количественные значения HbsAg и анти-HBs, полуколичественные антитела класса IgM и IgG к HBeAg, HBeAg и антитела к HBeAg. Для диагностики вирусного гепатита С методом ИФА выявляли антитела IgM к коровскому антигену и антитела класса IgG.

Среди 62-х больных основной группы оказалось 55 больных мужского пола и 7 – женского. Возраст больных колебался от 18 до 36 лет, в среднем составил $20,0 \pm 4,2$ года. Можно констатировать тот факт, что или начало потребления наркотиков сместилось на более молодые возрастные группы, или распространенность вирусов гепатитов В, С среди лиц этой группы за последние 10 лет возросла и заражение таким образом наступает раньше.

У 3/4 наркоманов встречался хронический вирусный гепатит или его сочетание с острым. Такое большое количество хронических форм гепатита среди наркоманов представляет собой стабильный источник вирусных гепатитов. У этих лиц преобладала одновременная инфекция, обусловленная двумя вирусами парентеральных гепатитов. Острый гепатит у наркоманов протекал преимущественно в легкой (10 чел.) или среднетяжелой (8 чел.) форме. Проследить динамику заболевания зачастую не удалось, т. к. не-

редко больные досрочно самовольно покидали стационар. Однако учитывая даже только тот факт, что при вирусном гепатите С переход заболевания из острой формы в хроническую происходит приблизительно в 10 раз чаще, прогноз исхода вирусного гепатита очевиден.

Среди лиц, потреблявших наркотики чаще других встречался острый гепатит С на фоне хронического гепатита В или наоборот (в сумме 60%). Методом ПЦР у всех наркоманов с хроническими вирусными гепатитами мы оценили репликативную активность всех вирусов, которыми они были хронически инфицированы. Репликация одного из вирусов (чаще вируса гепатита В) при микст хроническом гепатите, репликативные формы хронического вирусного моно гепатита, одновременная репликация двух вирусов была выявлена в 65% случаях, что свидетельствовало о прогрессирующем развитии заболевания у большинства наркоманов, несмотря на порой скудные клинические данные и невыраженные изменения биохимических тестов. Прогноз такого течения хронического гепатита, как правило, неблагоприятный.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТНОМ СОСТОЯНИИ

Бондаренко М.О., Мустафаев Маг.Ш.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет, Нальчик
Московский государственный
медико-стоматологический университет, Москва*

В опытах на крысах изучали динамику регенерации костной ткани в различные сроки после воспроизведения стандартных дефектов дистального метафиза бедренной кости. Перед исследованием ставилась задача изучить влияние иммунодефицитного состояния (ИДС) на течение посттравматического процесса в костных дефектах. ИДС создавалось у крыс до нанесения травмы эпифиза бедра путем парентерального введения антимагнетолита циклофосфана по стандартной схеме. Сроки исследования после нанесения травмы: 15,30 и 60 суток.

Были определены ряд критериев с целью объективизации данных, полученных в наших исследованиях для повышения степени сопоставимости результатов, полученных в различных группах наблюдений.

К таким критериям относили:

1. Состояние тканевых структур в области травмы в динамике экспериментальных наблюдений, в том числе эффекты повреждения, характер, выраженность и длительность воспалительных реакций;
2. Характер и темпы новообразования соединительнотканного регенерата в костных дефектах;
3. Темпы дифференциации соединительнотканной компоненты регенерата;
4. Темпы новообразования костного вещества в дефектах кости;
5. Темпы созревания новообразованной костной ткани;
6. Удельный вес не костной компоненты регенерата, имеется в виду хондроидная ткань