

ротколлатентных (0 – 33 мсек.), среднелатентных (34 – 70 мсек.) и длиннолатентных (70 – 100 мсек.) группах.

Результаты

Исследованы на протяжении от двух до пятнадцати часов постреанимационного периода 733 реакции 146 нейронов девяти кошек, перенесших пятиминутную клиническую смерть. В четырнадцати экспериментах изучены 1203 реакции 241 нейрона контрольных животных.

Обнаружено, что у оживлённых животных легче удается подводить микроэлектрод к нейрону с целью экстраклеточной регистрации биопотенциалов, что, по – видимому, связано с изменением механических свойств ткани оживленного мозга, и это позволяло получать большее количество записей биопотенциалов, по сравнению с контролем. Следует отметить, что внутриклеточная регистрация потенциалов в раннем постреанимационном периоде, практически невозможна, поскольку любые попытки их записи неизбежно заканчиваются в самом начале процесса регистрации гибелью нервных клеток.

Сравнительным анализом параметров реакций нейронов контрольных и оживленных животных выявили в коротколлатентной группе экспериментальных животных достоверное укорочение латентных периодов реакций на стимулы. Длительность латентных периодов реакций средне - и длиннолатентных групп нервных клеток различались недостоверно, что позволило сделать заключение об их большей устойчивости к гипоксии и предположение о функциональной значимости этих клеток, накладывающей определённый отпечаток на их морфологические свойства. Это предположение подкрепляют результаты вычисления коэффициента укорочения латентных периодов реакций нервных клеток оживлённого мозга. Выявили, что наименьшее изменение этого коэффициента развивается у нервных клеток, возбуждающихся от сигналов с кожных рецептивных полей.

Анализ гистограмм распределения латентных периодов реакций нервных клеток, выявил, что в постреанимационном периоде происходит достоверное увеличение количества нейронов с коротким латентным периодом, вне зависимости от модальности сигналов периферических рецептивных полей. По видимому, из этих клеток формируются быстрореагирующие нейронные ансамбли, доминирующие над средне - и длиннолатентными группами, с наибольшим пиком активности на второй и четвёртой миллисекундах. Подобные ансамбли отсутствуют у интактных животных. Максимум активности у этих нервных клеток приходится на двадцатые миллисекунды. Изменения латентных периодов групп нервных клеток со средне - и длиннолатентными реакциями коры у оживлённых животных в сравнении с контрольными оказались недостоверны. Исходя из этого можно предположить о морфо - функциональных особенностях указанных групп нервных клеток от коротколлатентных. По литературным данным выявленные функциональные особенности коротколлатентных нейронов, по видимому, есть следствие дистрофических сдвигов нейро - глиальных соотношений, выявляемых в препаратах мозга после клинической смерти разной этиологии и длительности. Показано, что различные

элементы нейро - глиальных популяций характеризуются неодинаковой чувствительностью к ишемии, увеличению деполяризации клеточных мембран коры, снижению порога судорожной готовности мозга, увеличению спонтанной двигательной активности и нарушению когнитивной функции мозга. Приведённые факты из литературных источников, вероятно являются базовыми в повышении активности, коротколлатентных нервных клеток.

Полученные результаты свидетельствуют о специфических особенностях в реакциях нервных клеток оживлённого мозга на глобальную остановку кровотока, морфо-функциональной перестройкой в работе популяций нейронов, путём увеличения возбудимости нервных клеток в группе, формирующих короткие латентные реакции на стимулы от периферических рецептивных полей.

ЗНАЧЕНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПИЩЕВЫМИ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯМИ

Камбачокова З.А.

Кабардино-Балкарский

Государственный университет,

Нальчик

Среди кишечных инфекций особое место занимают пищевые токсикоинфекции. В общей структуре инфекционной патологии эта группа одна из самых распространенных заболеваний, которая регистрируется круглый год. В патогенезе кишечных инфекций, существенную роль играет активация процесса перекисного окисления липидов. Причиной повышения уровня перекисного окисления липидов в органах и тканях может быть как усиление генерации активных форм кислорода, так и недостаточное эффективность антиоксидантов.

Целью исследования явилось изучение состояния перекисного окисления липидов в плазме крови у больных пищевыми токсикоинфекциями в зависимости от стадии, степени тяжести и глубины патологического процесса. Под наблюдением находилось 60 больных с пищевыми токсикоинфекциями, из них 38 женщин и 22 мужчин. У 30 больных наблюдался гастроэнтеритический вариант течения заболевания, у 9 гастритический, 21 гастроэнтероколитический. У 11 больных заболевание протекало в легкой форме, у 42 в среднетяжелой у 7 в тяжелой форме. Состояние перекисного окисления липидов оценивали по содержанию малонового диальдегида в плазме крови у больных методом Ushima M (1978) в периоде разгара болезни, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В результате проведенных исследований, у больных пищевыми токсикоинфекциями достоверно повышение уровня малонового диальдегида с максимальным значением в периоде разгара заболевания. В периоде угасания клинических симптомов параллельно положительной динамике происходило постепенное снижение уровня малонового диальдегида с возвращением к норме в периоде ранней реконвалесценции. В зависимости от тяжести заболевания выявлено

более существенное повышение малонового диальдегида у больных со среднетяжелой и тяжелой формами заболевания. Значительные сдвиги уровня малонового диальдегида при тяжелой и среднетяжелой форме заболевания, по-видимому, свидетельствуют о незавершенности патологического процесса, что является показателем усиления перекисного окисления липидов, которые занимают важное место в патогенезе данного заболевания.

ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ КОНТРАСТНЫХ ВАНН И ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ СВЕРХВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ НА АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Камнев А.В., Клеменков А.С., Клеменков С.В., Каспаров Э.В., Кубушко И.В., Клеменкова С.С.
Красноярская Государственная медицинская академия, Красноярск

Обследовано 117 больных коронарной болезнью сердца (КБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) с экстрасистолией (ЭС), получавших общекоонтрастные ванны и электромагнитные поля сверхвысокой частоты (ЭМП СВЧ) один месяц в год (1 группа), 3 месяца в год (2 группа), контрастные ванны и лечебную гимнастику (3 группа).

Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных КБС осуществлялось β-блокаторами.

Методы исследования: амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру до и после курса лечения.

При этом определяли:

1. среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б.Лауну за 24 часа.
2. среднее число желудочковых аритмий 4а-4б класса по Б.Лауну за 24 часа.
3. среднее число наджелудочковых экстрасистол за 24 часа.

До лечения у больных со стабильной стенокардией 2 ФК 1-3 групп не отмечалось достоверной разницы в среднем количестве желудочковых и наджелудочковых аритмий различных градаций (по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ).

После курса лечения у больных КБС 1 группы среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б. Лауну достоверно уменьшилось на 48,7%, наджелудочковых экстрасистол - на 43,9%, желудочковых аритмий 4а-4б класса по Б. Лауну недостоверно уменьшилось на 3,6%. Во 2 группе больных КБС после курса лечения среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б. Лауну достоверно уменьшилось на 58,7%, наджелудочковых экстрасистол - на 52,2%, желудочковых аритмий 4а-4б класса по Б. Лауну недостоверно уменьшилось на 6,9%. В 3 группе больных КБС после курса лечения среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б. Лауну достоверно уменьшилось на 36,5%, наджелудочковых экстрасистол - на 31,7%, желудочковых аритмий 4а-4б класса по Б. Лауну недостоверно уменьшилось на 3,3%. Уменьшение среднего числа желудочковых

аритмий 1-3 класса по Б. Лауну, наджелудочковых экстрасистол после курса лечения во 2 группе больных КБС были достоверно большими, чем в 1 и 3 группах. Следовательно, применение общих контрастных ванн и ЭМП СВЧ 3 месяца в год оказывает более выраженное антиаритмическое воздействие у больных КБС со стабильной стенокардией 2 ФК с экстрасистолией, чем применение общих контрастных ванн и ЭМП СВЧ 1 месяц в год.

ФАКТОРЫ РИСКА УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Карась И.Ю., Равинг Л.С., Рец Ю.В.
*МУЗ «Горбольница №1 им. М.Н.Горбуновой»
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
Кафедра акушерства и гинекологии №1,
Кемерово*

Угроза преждевременных родов (УПР) является одной из серьезных проблем современного акушерства и перинатологии. Основные трудности, связанные с изучением проблемы УПР, обусловлены полиэтиологичностью этого заболевания. По данным некоторых авторов, в структуре причин УПР группа неясной этиологии составляет от 7 до 50% (Айламазян Э.К., 2004).

Целью исследования явилось изучение особенностей факторов риска угрозы преждевременных родов.

Материал и методы исследования. Основную группу (I группа) составили 55 беременных женщин в сроке 30-37 недель с угрозой преждевременных родов, группу сравнения (II группа) составили 53 беременных женщины в сроке 30-41 неделя, беременность которых протекала без клинических осложнений. В связи с тем, что развитие и тяжесть симптомов угрозы преждевременных родов во многом определяется фоновой патологией, обращалось внимание на наличие перенесенных экстрагенитальных заболеваний, травм и оперативных вмешательств. В акушерско-гинекологическом анамнезе особое внимание уделялось характеристике менструального цикла, количеству и исходам беременности и родов, наличию перенесенных гинекологических заболеваний.

В группах преобладали беременные в возрасте от 18 до 29 лет. Изучая семейное положение женщин, получены тревожные данные о том, что каждая третья женщина основной группы – 18 (32,7%) ждала ребёнка в незарегистрированном браке, что статистически достоверно отличалось от показателей группы сравнения – 6 (11,3%, $p < 0,001$). Почти каждая пятая женщина основной группы – 10 (18,1%), в отличие от группы сравнения – 4 (7,5%), была одинокой ($p = 0,103$). В зарегистрированном браке проживали 27 (49,1%) женщин основной группы и 43 (81,1%) женщин группы сравнения, что являлось статистически значимым ($p < 0,001$). По уровню образования в исследуемых группах статистически значимых различий не выявлено. Существенные различия при сборе анамнеза выявлены в наличии вредных привычек. Среди женщин основной группы оказалось достоверно больше курящих до беременности – 13 (23,6%), чем в