

цией до $10,1 \pm 0,1$ мин. и с гиперкоагуляцией до $12,7 \pm 0,4$ мин. с последующим снижением на 9-10 сутки до $7,9 \pm 0,6$ мин. в группе больных с нормокоагуляцией и до $9,6 \pm 0,3$ мин. с гиперкоагуляцией.

Таким образом, изучение показателей свертывающей системы крови у больных с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне наркомании, которым применяли комплексное лечение, включающее активную хирургическую тактику и применение низкоинтенсивной лазеротерапии выявило, что использование лазеротерапии способствует восстановлению свертывающего потенциала крови за счет нормализации внешнего и внутреннего механизмов образования протромбиназы и повышению фибринолитической активности. Нормализация показателей гемокоагулограммы у больных с гиперкоагуляцией наступало на 9-10 сутки.

**ВЛИЯНИЕ АЛЬФА-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ
НА СОСТОЯНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЗВЕНА
АНТИИНФЕКЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ У
БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННОЙ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
НА ФОНЕ ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАРКОЗА**

Кирсанова Е.В., Локтионов А.Л., Конопля А.И.
*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Применение анестетиков тормозит процессы адгезии и хемотаксиса нейтрофилов периферической крови, приводит к снижению их функциональной активности, угнетает способность продуцировать интерфероны, ФНО α и целый ряд других цитокинов, отвечающих за развитие воспалительной реакции и межклеточной кооперации при формировании иммунного ответа. Подобный механизм авторы связывают с прямым действием препаратов для анестезии, обусловленный связыванием их с рецепторным аппаратом клетки, и косвенным, возникающим из-за нарушения внутриклеточной регуляции других клеток, участвующих в иммунном ответе (Максимов А.В., 1991; Морган-мл Дж.Э., Мэгид С. Михаил, 2000).

В связи с этим, целью исследования явилось изучение изменений функциональной активности нейтрофилов периферической крови у пациентов после операции и наркоза, а также влияния препарата берлитион на нарушенные показатели врожденного иммунитета.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе Областной клинической больницы г. Курска. Под постоянным наблюдением находилось 56 пациентов женского пола, средний возраст которых составлял 44 года, страдающих неосложненной желчнокаменной болезнью (ЖКБ). Все пациентки были разделены на две группы: в первую вошли 12 больных, оперированных по поводу ЖКБ по общим обезболиванием, и получавших традиционное лечение, во вторую – 44 пациентки, дополнительно получавших в составе анестезиологического пособия «Берлитион®300ЕД». Исследуемым материалом служила цельная периферическая кровь. Лейкоциты выделяли

на градиенте плотности фиколл-верографина (1,077 г/л). Забор крови производился до, через час и через трое суток после оперативного лечения и применения анестетиков. Оценивали изменение фагоцитарного числа (ФЧ), фагоцитарного показателя (ФП), индекса активации фагоцитов (ИАФ), спонтанного и индуцированного зимозаном НСТ-теста, индекс стимуляции нейтрофилов (ИСН), функциональный резерв нейтрофилов (ФРН).

Выявлено, что до операции повышалась фагоцитарная активность нейтрофилов периферической крови (ФП, ФЧ, ИАФ), а при изучении кислородзависимых механизмов активности, оказалось, что НСТ-сп. тест был ниже, а НСТ-ст. тест – выше, чем в контрольной группе, в связи с чем, повышались ФРН и ИСН. Уже через час после операции наблюдалось даже по сравнению со здоровыми донорами снижение фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови: ФП, ФЧ и ИАФ оказались даже ниже, чем в контрольной группе. Из показателей кислородзависимой активности полиморфноядерных лейкоцитов НСТ-сп. тест не изменялся, НСТ-ст. тест, ФРН и ИСН снижались, но не достигали уровня здоровых доноров. Включение берлитиона в анестезиологическое пособие через час после операции нормализовало только НСТ-сп. тест и ИСН, остальные показатели не отличались от группы больных, не получавших препарата.

На 3-и сутки после операции и наркоза у больных, в анестезиологическое пособие которых берлитион не включался, выявлено снижение даже по сравнению со здоровыми людьми фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови. По показателям кислородзависимой активности нейтрофилов НСТ-сп. тест оказался также ниже, чем в контрольной группе и у больных до операции, при нормализации НСТ-ст. теста и ФРН. Не изменялся ИСН по сравнению с показателями больных до операции. На фоне применения берлитиона на 3-и сутки отмечалась нормализация всех показателей фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови, НСТ-ст. теста и ИСН, при этом НСТ-сп. тест и ФРН были существенно выше, чем в контрольной группе.

Таким образом, у больных неосложненной ЖКБ после операции и наркоза в различные временные промежутки отмечается угнетение фагоцитарной активности нейтрофилов, при этом, повышаются кислородзависимые механизмы активности полиморфноядерных клеток, что может стимулировать активацию процессов перекисного окисления липидов. Включение в схему анестезиологического пособия берлитиона несущественно корригирует показатели через час после операции, но через 3-е суток, происходит нормализация большинства исследованных показателей.

**ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ КОНТРАСТНЫХ ВАНН И
ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ
СВЕРХВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ НА
ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И
ГЕМОДИНАМИКУ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Клеменков А.С., Камнев А.В., 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: спировелоэргометрия (мощность пороговой нагрузки, частное отдыха, двойное произведение); тетраполярная грудная реография (сердечный (СИ), ударный(УИ), индексы, общее периферическое сосудистое сопротивление(ОПСС). Исследование проводилось до и после курса лечения на пороговой нагрузке.

До лечения достоверной разницы в величине показателей физической работоспособности в группах больных КБС не отмечалось. Следовательно, уровень физической работоспособности и коронарный резерв сердца у больных КБС 1-3 групп существенно не различался. После курса лечения показатели физической работоспособности у больных КБС 1-3 групп возросли: достоверно увеличивалась мощность пороговой нагрузки, частное отдыха, двойное произведение, сердечный и ударный индексы, уменьшилось ОПСС. Причем, у больных КБС 2 группы больше, чем в 1 и 3 группах, Следовательно, применение общих контрастных ванн и ЭМП СВЧ 3 месяца в год оказывает более выраженное тренирующее влияние у больных КБС со стабильной стенокардией 2 ФК с экстрасистолией, чем применение общих контрастных ванн и ЭМП СВЧ 1 месяц в год.

**АНАЛИЗ МОРФОЛОГИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО
КОЛЕНЧАТОГО ТЕЛА**

Корепанова О.А., Васильев Ю.Г.

*Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск*

Нейроархитектоника латерального коленчатого тела выяснялась довольно подробно, но в доступной литературе отсутствуют данные, рассматривающие его комплексную организацию с рассмотрением глиоархитектоники и микрососудистого русла.

Целью исследования явилось выяснение особенностей морфологии латерального коленчатого тела, выявление его межвидовых особенностей.

Изучали мозг 6-ти человек 20-25-ти лет, погибших от случайных причин; 3-х собак 2 – 3-х лет, 8-ми кроликов 1-2-х лет и 14-х крыс 1-го года жизни. Животные забивались под тиопенталовым наркозом. Препараты окрашивали комплексом гистологических, импрегнационных методик. Кровеносные сосуды подвергали наливке. Проводили количественное и качественное изучение микропрепаратов

Латеральное коленчатое тело человека имеет характерную слоистую структуру. Морфологическая организация нейронов в слоях близка между собой. Близкое анатомическое строение имеет и ядро у собаки и кролика. У крысы слоистая организация не имеет четких признаков и по структуре ядро приближается к типичному ядерному центру. Среди популяций нейронов у всех рассмотренных видов преобладают нейроны малого и среднего диаметра. Имеется относительно много нейронов большого диаметра у человека, собаки и кролика (28%, 16% и 14% соответственно).

Видовой особенностью человека и собаки является более высокое развитие нейропила по сравнению с кроликом и крысой. С увеличением представительства нейропила у человека возрастает число отростков нейронов, обилие ветвлений дендритов, их длины, степени морфологического разнообразия. У собаки эти особенности менее выражены и приближаются к особенностям структурной организации кролика.

При анализе особенностей размеров и микроциркуляции в непосредственном окружении тел нейронов выявляются значимые различия как между популяциями клеток у одного вида, так и у различных видов. Крупноклеточные популяции нейронов у человека достоверно ($P < 0,001$) превышают соответствующие группы клеток у крыс и кроликов. У собак эти различия менее выражены ($P < 0,05$). Уровень микроциркуляции вокруг нейронов большого диаметра у всех рассмотренных видов животных близок. В популяциях нейронов со средними и малыми диаметрами перикарионов имеют место признаки обильного микрососудистого окружения у животных рассмотренных видов в сравнении с человеком. Меньшее число сосудов в непосредственном окружении тел нейронов компенсируется уменьшением объема в пределах 25 мкм от границ клетки и, таким образом, удельные показатели микроциркуляции с уменьшением размеров клеток меняются в небольшой степени.

В структуре ядра можно найти астроциты, олигодендроциты и микроглиоциты. В количественном отношении преобладающей популяцией являются протоплазматические астроциты. Довольно часто можно видеть и сателлитные олигодендроциты, особенно у человека. Протоплазматические астроциты человека весьма полиморфны по распространенности отростков, их толщине и степени разветвленности. Вокруг крупноклеточных нейронов нередко можно найти клетки с автономной системой глиального окружения. Это проявляется в том, что отростки глии окружают тела единственного нейрона и прилежащие микрососуды. Астроциты, прилежащие к более мелким нейронам, обычно охватывают своими отростками тела сразу нескольких нервных клеток. Это явление сочетается с тем, что капиллярные петли также