

ментов, в 15% случаев; на данный момент пациенты получают лечение по поводу угревой болезни и 1 пациент с розацеа системными ретиноидами.

**АКТИВАЦИЯ ГЕМОСТАЗА ПРЕПАРАТАМИ
ОБЛАДАЮЩИМИ СТРЕСС –
– ЛИМИТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ
ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНОМ
КРОВОТЕЧЕНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Манзаров С.В., Пушкарев Б.Г.

*Научный Центр Реконструктивной и Восстановительной Хирургии ВСНЦ СО РАМН,
Иркутск*

Важным фактором, предрасполагающим к исследованию показателей системы гемостаза, явилась 100 % выживаемость крыс при коррекции острого желудочного кровотечения препаратами обладающих стресс-лимитирующим действием в сравнении с 26 % летальности в группе животных со стандартной консервативной терапией.

Материалы и методы. В эксперименте использовались 100 крыс-самцов линии «Вистар», весом 200-250 грамм. Длительность исследования – 3 часа. Животные были разделены на 2 группы. В стерильных условиях, под внутримышечным наркозом (калпсол-0,2 мл; дроперидол-0,1мл), животным в первой опытной группе (ОГ-1) в бедренную вену последовательно вводились сандостатин 0,01 % - 1 мкг/кг и квамател - 0,4 мг/кг. Во второй опытной группе (ОГ-2) парентерально, последовательно вводились атропин 0,1 % - 10 мкг/кг, пентамин 5 % - 0,25 мг/кг, обзидан 0,25 % - 10 мкг/кг и натрий оксибутират 20 % - 20 м/кг. После этого, через 20 минут выполнялась верхнесрединная лапаротомия, гастротомия и механическое повреждение слизистого и мышечного слоев желудка, площадью в 1см² с возникновением кровотечения (патент РФ № 20003117394/14). После исследования у животных забирали кровь для определения общеклинических, биохимических, коагуляционных показателей. При проведении острого опыта в ОГ -1 погибло 13 крыс из 50, а в ОГ - 2 гибели животных не было.

Число эритроцитов и гемоглобин у животных ОГ-2 практически не отличались от референтных значений и были значительно выше, чем у крыс в ОГ-1. Анализируя изменения показателей стресс-реализующей системы, у крыс во второй опытной группе, отмечено уменьшение содержания глюкозы в крови, снижение концентрации свободных жирных кислот и конечного продукта перекисного окисления липидов – малонового диальдегида. Выраженное положительное влияние на основные звенья системы гемостаза проявилось в укорочении времени свертывания крови, восстановлении функциональной активности тромбоцитов, повышении активности факторов внешнего пути коагуляции и угнетении фибринолитической активности. Таким образом установлено, что комбинация: атропин, пентамин, обзидан и натрий оксибутират может эффективно применяться при лечении острых желудочных кровотечений.

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У
РАБОЧИХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЫЛЕВЫМ
БРОНХИТОМ**

Махонько М.Н.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Хронический пылевой бронхит (ХПБ) относится к распространенным профессиональным заболеваниям бронхолегочной системы и занимают одно из ведущих мест среди заболеваний органов дыхания. В клинике профпатологии обследованы 150 больных ХПБ в возрасте от 30 до 55 лет со стажем работы свыше 10 лет на различных промышленных предприятиях Саратова и Саратовской области. Все больные ХПБ жаловались на сухой кашель, но чаще с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, одышку (в основном при физическом напряжении, а у некоторых и в состоянии покоя), боль в грудной клетке. У некоторых одышка носила приступообразный характер и сопровождалась ощущением затрудненного дыхания. Объективно выявлялись на фоне жесткого или ослабленного дыхания сухие хрипы, преимущественно в нижних отделах легких.

На рентгенограммах определялись усиление легочного рисунка, деформация корней легких, признаки эмфиземы легких. При спирографическом исследовании были снижены ЖЕЛ (58+5,5), ОФВ1 (84+5,2), ФЖЕЛ (86+4,5), ПОСВ (49+4,7), МОС 25 (52+6,7), МОС 50(68+6,0), МОС 75 (67+7,0), по сравнению с контрольной группой, которую составили здоровые рабочие. Больные выделяли мокроту в умеренном количестве, вязкую, без запаха. Микроскопия мокроты показывала наличие умеренного содержания лейкоцитов, эозинофилов, бронхиального и альвеолярного эпителия. В периферической крови отмечались небольшой эритроцитоз до 5,7-5,8 млн. в 1 мм³ крови в связи с дыхательной недостаточностью или же тенденция к анемии. Определялся лейкоцитоз в пределах 9-12тыс., у больных с астматическим компонентом определялась эозинофилия, а также ускорение СОЭ. Выраженные изменения в крови регистрировались при присоединении бронхолегочной инфекции. ХПБ сопровождался изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы. Определялись гипертрофия правого желудочка, нарушение ритма, блокады различной степени правой ножки пучка Гиса. У больных ХПБ выявлялось увеличение содержания холестерина (6,9-9,8 ммоль/л), ПТИ (110-130 %), фибриногена (480-540 мг%). Трудоспособность больных была ограниченной, а в некоторых случаях пациенты были нетрудоспособными. Лечебно - реабилитационные мероприятия для больных ХПБ проводятся 1-2 раза в год с учетом основного и сопутствующих заболеваний.

Клинические наблюдения показывают, что существует взаимосвязь между изменениями в дыхательной и сердечно-сосудистой системах и обменными процессами в организме. Определение уровня нарушения бронхиальной проходимости и типа вентиляционных расстройств позволяет подбирать патогенетическую терапию.

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ИЗМЕНЕНИЯ В СЕЛЕЗЕНКЕ И
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КРЫС
В ПРОЦЕССЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
ГИСТОГЕНЕЗА**

Мехдиева Ю.Д., Мурзабаев Х.Х.
*Башкирский государственный
медицинский университет,
Уфа*

Морфологические аспекты проблемы реактивности и регенерации различных тканей продолжают оставаться в центре внимания исследователей на протяжении многих лет. Раневой процесс опорно - двигательного аппарата характеризуется множеством проявлений, которые затрагивают целостность кожного покрова, скелетных мышц, костей. Большую роль в регенерационном гистогенезе играет реактивность системы крови, в частности рассматриваемая нами селезенка и периферическая кровь. **Цель исследования** – изучить морфофункциональные изменения селезенки, реактивные сдвиги в количественных и цитохимических показателях лейкоцитов периферической крови при заживлении раны после механической травмы с передачей тканям большой кинетической энергии. Это поставило перед авторами следующие **задачи**:

1. Изучить изменения морфометрических параметров лимфатических узелков селезенки на этапах заживления раны после механической травмы.

2. Определить динамику изменений количественных и цитохимических показателей лейкоцитов периферической крови крыс в процессе регенерации тканей после механической травмы опорно - двигательного аппарата.

3. Определить наиболее информативные показатели системы крови для диагностики течения заживления и прогнозирования исхода раневого процесса после механической травмы.

Материалы и методы. В работе использовались 18 белых беспородных крыс-самцов (12 опытных - I группа и 6 контрольных – II группа) весом 200-350 гр, содержащиеся в стандартных условиях вивария. Выведение крыс из опытов и нанесение болезненных операций осуществлялись согласно положениям приказа МЗ РФ № 157 от 12.08.77 г под эфирным наркозом. Травму наносили специальной установкой, позволяющей дозированно передавать тканям кинетическую энергию, равной энергии удара пули калибром 5,6 мм (Мурзабаев Х.Х., Кашапов И.Г., 2001). Травмировали левую заднюю конечность на уровне середины диафиза большеберцовой кости. Забор материала проводили через 6ч., 24ч., 72ч., 6, 15 и 25с после нанесения травмы. Исследуемый орган фиксировали в 10% формалине, обезвоживали, затем заливали в парафин по общепринятой методике. Срезы толщиной 7 мкм окрашивали гематоксилин-эозином. Морфометрию изучаемых объектов проводили при помощи морфометрической сетки при увеличении x259. На всех этапах эксперимента брали для анализа пробы

периферической крови. В камере Горяева подсчитывали количество лейкоцитов, а в мазках крови, окрашенных по Папенгейму - Романовскому – Гимза – лейкоцитарную формулу. Цитохимическими методами в лейкоцитах крови определяли активность миелопероксидазы (МПО) бензидиновым методом по Грехем-Кнолли, активность щелочной фосфатазы (ЩФ) реакцией азосочетания в модификации А.Г. Михеева, активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ) по Нарциссову, активность кислой фосфатазы (КФ) - реакцией азосочетания по А. Goldberg, Т. Barka. Результаты цитохимических реакций оценивали полуколичественным методом по Astaldi – Verga. **Полученные результаты.** Течение раневого процесса оценивали на основании визуального наблюдения заживления ран и результатов гистологического исследования микропрепаратов. Выделены следующие фазы посттравматической регенерации: фаза некроза и развития воспаления, пролиферативная фаза, и фаза адаптивной перестройки регенерата. Через 6ч после нанесения механической травмы происходит образование вокруг раневого канала лейкоцитарного вала, преимущественно из нейтрофильных гранулоцитов, мобилизованных, по-видимому, из пристеночного пула лейкоцитов. Об этом свидетельствуют отсутствие достоверных изменений по сравнению с контролем абсолютного числа нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови и активности изученных в них ферментов. Изученные параметры селезенки в данные сроки также не отличаются от контроля. Через 1с в периферической крови наблюдается незначительное увеличение лейкоцитов по сравнению с исходными показателями ($14,56 \pm 1,04$ и $23,59 \pm 1,21 \cdot 10^9/л$; $p < 0,05$), преимущественно за счет увеличения количества нейтрофильных гранулоцитов и лимфоцитов. В селезенке отмечается увеличение относительной площади реактивного центра фолликул ($16,9 \pm 5,8$ до $41,6 \pm 7,1$; $p < 0,05$), что свидетельствует об ускорении процесса пролиферации лимфоцитов. Через 3с абсолютное число нейтрофильных гранулоцитов в периферической крови по сравнению с 1с возрастает и достигает максимума, что сопровождается увеличением их функциональной активности, о чем свидетельствуют достоверное повышение в них СЦХК активности ЩФ ($2,70 \pm 0,01$ и $2,91 \pm 0,03$; $p < 0,01$) и МПО ($2,42 \pm 0,06$ и $2,81 \pm 0,04$; $p < 0,01$). В эти же сроки опыта выявляется первая волна выхода лимфоцитов из органов лимфоцитопоэза, в том числе из селезенки, о чем свидетельствуют увеличение абсолютного числа лимфоцитов ($9,99 \pm 0,37$ и $12,56 \pm 1,44 \cdot 10^9/л$; $p < 0,05$, соответственно 1 и 3с) в периферической крови и уменьшение относительной площади реактивного центра лимфатических узелков ($41,6 \pm 7,1$ и $3,5 \pm 0,4$; $p < 0,01$). В крови также отмечается достоверное повышение моноцитов по сравнению с контролем ($0,381 \pm 0,046$ и $1,379 \pm 0,18$ соответственно; $p < 0,01$). Этот факт свидетельствует о начале очищения зоны поражения от некротизированных тканей. На 6 суток по сравнению с предыдущим сроком опыта,