

несмотря на некоторое снижение количества лимфоцитов в периферической крови ($12,56 \pm 1,44$ и $9,138 \pm 1,02$ соответственно; $p < 0,05$), СЦХК активности СДГ ($1,49 \pm 0,04$ и $1,99 \pm 0,08$; $p < 0,01$) и КФ ($0,45 \pm 0,01$ и $0,70 \pm 0,03$; $p < 0,01$) в них достигает в эти сроки максимальных значений, что свидетельствует о напряжении в системе иммунной защиты организма. Это подтверждается повторным увеличением относительной площади реактивной зоны в лимфатических узелках селезенки ($3,5 \pm 0,4$ и $32,2 \pm 5,0$ в 3 и 6с соответственно; $p < 0,01$). На 15с в периферической крови регистрируется вторая волна повышения абсолютного числа нейтрофильных гранулоцитов и СЦХК активности в них МПО ($2,05 \pm 0,03$ и $2,71 \pm 0,04$ в 6 и 15с соответственно; $p < 0,001$) и ЩФ ($2,32 \pm 0,04$ и $2,53 \pm 0,06$ в 6 и 15с; $p < 0,05$) что, по-видимому, обусловлено появлением в регенерате микроочагов лейкоцитарной инфильтрации и отсрочной клеточной гибели в эти сроки. Количественные и цитохимические показатели лимфоцитов периферической крови в эти сроки приближаются к норме. В селезенке относительная площадь реактивной зоны значительно уменьшается по сравнению с предыдущим сроком (соответственно ($32,2 \pm 5,0$ и $13,0 \pm 2,8$; $p < 0,05$)), что говорит о спаде напряжения иммунологического ответа и перехода в состояние нормы. На 25 с изученные морфофункциональные показатели селезенки и периферической крови приближаются к уровню контроля, что можно считать свидетельством завершения регенерационного процесса.

Выводы:

1. Процесс регенерации тканей органов опорно-двигательного аппарата после механической травмы сопровождается закономерной ответной реакцией системы крови, проявляющейся в изменениях морфо - функциональных показателей органов кроветворения и периферической крови.

2. В селезенке отмечаются фазные изменения морфометрических показателей зон лимфатических узелков, синхронизированных с реактивными изменениями в количественных и цитохимических параметрах лейкоцитов периферической крови, и фазами процесса регенерации в зоне повреждения.

3. Из изученных гематологических и цитохимических показателей лейкоцитов периферической крови наиболее чувствительными для диагностики течения и прогноза исхода раневого процесса после механической травмы органов опорно-двигательного аппарата являются: абсолютное содержание лейкоцитов, абсолютное число разновидностей лейкоцитов, СЦХК активности в нейтрофилах - МПО и ЩФ, СЦХК активности в лимфоцитах - СДГ, КФ.

КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мисроков А.Т.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

Под наблюдением в Центре по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями с 2002 по 2004 год находились 194 больных циррозом печени, из них 146 мужчин и 48 женщин. По возрасту, больные распределились так: от 16 до 40 – 67 человек, от 41 до 60 лет-90 человек, старше 60 лет-37 человек. Цирроз печени вирусной этиологии выявлен у 98 (59,8%)больных, у 57 (29,4%) наблюдался цирроз печени вирусной природы на фоне алкоголизма, у 39 (20,1%) цирроз печени был преимущественно алкогольной этиологии. Давность заболевания при циррозах печени составило от 9 мес. до 25 лет.

Клиническая картина у обследованных больных характеризовалась общей слабостью (141), снижением аппетита (42), тошнотой и рвотой (56), кожным зудом (13), болями в животе у подавляющего большинства больных (111). У 22 больных отмечалась субфебрильная лихорадка, у 37 - выраженная желтуха, у 72 - умеренная желтуха. Увеличенная плотная печень выявлена у 136 больных, спленомегалия у 35 больных, отеки у 41 больного, асцит у 106 больных. При исследовании больных «сосудистые звездочки» отмечены у 40, пальмарная эритема у 21, варикозное расширение вен пищевода у 83. Носовые кровотечения зарегистрированы у 38 больных. В результате проведенных исследований, у больных циррозом печени вирусной природы, выраженный портальный блок наблюдался у 107 больных.

При обработке лабораторных данных, анемии различной степени тяжести были выявлены у 59 больных, повышение СОЭ у 1/3 больных, повышение АЛАТ у 22, АсАТ - у 20. Умеренное возрастание общего билирубина крови отмечено у 42 больных, выраженное повышение общего билирубина у 23. Высокий уровень тимоловой пробы было у 26 больных. Повышенная активность щелочной фосфатазы наблюдалась у 47 больных. Протромбиновый индекс был снижен у 44 больных. Этиологическая структура циррозов печени характеризовалась нахождением маркеров вирусных гепатитов В (у 32 больных), С (у 74 больных), В + С (у 31 больного), В+D (у 11 больных) и В+С+D (у 7 больных).

У 95 больных цирроз печени сочетался с хроническим холециститом, в том числе у 79 отмечено проявления хронического панкреатита. У 39 больных установлен хронический пиелонефрит, у 11 больных было сочетание цирроза печени с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Таким образом, в последние годы часто наблюдаются формирование циррозов печени у больных хроническими гепатитами, особенно при хроническом гепатите С и В+С. При этом заболевание протекает достаточно в тяжелой форме, с развитием портального блока, хронической печеночной и почечной недостаточности.

**О ПРОБЛЕМЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ
УСТОЙЧИВОСТИ TRICHOMONAS VAGINALIS
К ДЕЙСТВИЮ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ**

Морева Ж.Г.

*Ивановская Государственная Медицинская Академия,
Иваново*

Одной из причин неудачи в терапии урогенитального трихомоноза является широкое распространение устойчивых к метронидазолу штаммов *Trichomonas vaginalis* (Gillette H., 1999), а также выделение атипичных, без ядерных, неподвижных форм возбудителя (Клименко, 2001).

В основе механизма устойчивости лежит процесс нарушения ультраструктуры гидроносом, а также способность простейших выбрасывать паракостальные гранулы, ингибирующие действие лекарственных средств. Подобные изменения трихомонад часто сопровождаются переходом типичной грушевидной формы в округлую.

Целью работы явилось изучение морфологических особенностей атипичных форм трихомонад под воздействием антисептических препаратов, используемых для профилактики и местного лечения мочеполовых инфекций.

Проведено исследование воздействия *in vitro* антисептиков из группы поверхностно-активных веществ 0,01 % раствора мирамистина и 2 % раствора бактерицидного интимного мыла на атипичные формы культуры *Trichomonas vaginalis*, полученные на питательной среде Тераса по разработанной нами методике. Микроскопический анализ опытной и контрольной проб проводили окрашиванием 1% водным раствором метиленового синего с интервалами в течение 3 часов действия мирамистина и 8 часов действия интимного мыла при $t + 37^{\circ}C$.

Культура, взятая для исследований, была представлена формами различных размеров: амёбовидными: правильными (7x5 мкм, 28,7x20 мкм), крупными (53x28 мкм), гигантскими округлыми или овальными формами (90,2 мкм), цистоподобными (4 мкм, 41 мкм), реже грушевидными жгутиковыми, встречались формы неправильных очертаний различных размеров, округлые формы в мелких колониальных скоплениях. Оболочка клеток ровная, у округлых блестящая. С интервалом времени действия неблагоприятных факторов в опытных пробах отмечались изменения популяции простейших, контрольные пробы оставались без изменений.

Начиная с 10 минут в течение 1 часа воздействия, у крупных форм появлялись щели в оболочке, которые постепенно доходили до 1/3, затем до 2/3 клетки, у округлых начиналось мультисептирование клетки, а с 25 минут действия антисептика происходил процесс почкования. Постепенно крупные клетки фрагментировались на отдельные части, оболочка становилась с повреждениями, принимая зубчатый вид. Также с 25 минут воздействия появлялись клетки в состоянии шизогонии, состоящие из отдельных микроформ размером 2 мкм под общей оболочкой, которые постепенно распадались.

К 2 часам процессы почкования и шизогонии усиливались, клетки трихомонад принимали угловатые очертания, появлялось много фрагментов клеток.

К 3 часам действия препарата мирамистин популяция простейших была представлена в значительном количестве сферическими формами размером 2 мкм, 4 мкм, образовавшимися в результате почкования и шизогонии. Крупные формы встречались редко.

Подобные изменения под влиянием интимного мыла также наблюдались, максимально проявляясь в опытной пробе в течение 8 часов.

После 24 часов действия антисептиков, производили посев опытных проб в питательную среду, и на 5-е сутки культивирования наблюдался рост простейших.

Перечисленный перечень морфологических изменений показывает, что атипичные формы трихомонад обладают повышенными возможностями трансформации, отражающей и доказывающей их высочайшую жизнестойкость.

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ
РАДИОНУКЛИДНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Нестеров Д.В.

*Белгородский государственный университет,
Белгород*

Радионуклидные технологии хорошо зарекомендовали себя при оценке состояния функциональных систем гомеостатического уровня организации, как в физиологическом эксперименте, так и в клинике. Неинвазивность радионуклидных методов и низкие лучевые нагрузки позволили у одного больного исследовать различные органы и системы. Однако традиционные подходы в организации радионуклидного обследования не позволяют полностью использовать диагностические возможности тестирования транзита радиофармпрепаратов (РФП).

Нами предложены новые методы, в основе которых лежат двухиндикаторные исследования, полное использование фармакокинетической широты РФП, новые способы введения РФП. Так, например, изучение транзита последовательно введенных ^{99m}Tc - альбумина и тиреотропного РФП, позволяет помимо определения параметров центральной гемодинамики на порядок повысить точность оценки функциональной активности тиреоцитов, ^{99m}Tc - ДТПА и ^{111}In - цитрина - функции почек и активности красного костного мозга, ^{99m}Tc - макроагрегата альбумина и ^{133}Xe - перфузии и регионарной вентиляции лёгких, ^{99m}Tc - альбумина и ^{99m}Tc -пертехнетата - проницаемости гематоэнцефалического барьера. Показана возможность использовать нефротропные, гепатотропные РФП для оценки состояния центральной гемодинамики, остеотропные РФП - фильтрационной активности почек. При этом оказалось возможным определение органических фракций минутного объёма кровообращения. Сравнение распределения ^{99m}Tc - макроагрегата альбумина при внутривенном и внутриселезёночном введении позволяет количественно определять порто-кавальные сбросы крови.