

дом Равина. Кровь больных обследовали в периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

Результаты и обсуждение Установлено закономерное возрастание содержания МДА в сыворотке крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания, более выраженное при тяжелом течении заболевания, параллельно положительной динамике заболевания наблюдается достоверное снижение содержания МДА. В период ранней реконвалесценции изучаемый показатель продолжал существенно уменьшаться, однако его уровень обнаруживал еще повышенные значения по сравнению со значениями у здоровых, что свидетельствуют о незавершенности патологического процесса.

Уровень ЦП в плазме крови больных при легком течении рожи в не отличался от показателя у здоровых во всех периодах. При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания в периоде разгара наблюдалось достоверное снижение ЦП, более выраженное при тяжелом течении. В периоде ранней реконвалесценции уровень ЦП нарастал и возвращался к норме у всех обследованных больных.

Таким образом, обнаружено повышение активности процессов ПОЛ при первичной роже, зависящее от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса при одновременном снижении антиоксидантной защиты.

ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ У ЗДОРОВЫХ СОБАК ПОРОДЫ НЕМЕЦКОЙ ОВЧАРКИ

Медведев И.Н., Наумов М.М., Сазонова В.В.
*Курский НИИ Агропроизводства,
Курск*

Цель работы: определить некоторые параметры тромбоцитарного гемостаза у здоровых собак породы немецкой овчарки.

С учетом цели работы обследовано в летне-осенний период 22 здоровые собаки породы немецкой овчарки, принадлежащих частным владельцам г.Курска.

Тромбоцитарный гемостаз оценивался по следующим параметрам. Количество тромбоцитов в крови определяли в камере Горяева. Агрегация тромбоцитов (АТ) исследовалась с АДФ, коллагеном, тромбином, ристомидитом, перекисью водорода (H_2O_2) и адреналином в общепринятых дозах, внутрисосудистая активность тромбоцитов (ВАТ) оценивалась с применением фазового контраста по методам Шитиковой А.С. (1997, 1999).

Результаты обработаны статистически и представлены в виде $M \pm m$.

Установлено, что в среднем количество циркулирующих в крови тромбоцитов у здоровых собак на момент исследования составило $300,0 \pm 2,2 \times 10^9$ тр./л.

Наиболее активным индуктором при исследовании АТ на стекле у здоровых собак оказался коллаген ($30,0 \pm 0,12$ с.). За ним по активности следовали АДФ ($39,0 \pm 0,28$ с.) и ристомидин ($41,0 \pm 0,26$ с.). Еще менее

активными были H_2O_2 ($43,4 \pm 0,03$ с.) и адреналин ($97,0 \pm 0,45$ с.).

Содержание интантных форм тромбоцитов – дискоцитов в кровотоке собак составило $82,0 \pm 0,16\%$. Количество тромбоцитов, находящихся в начальной фазе активации – диско-эхиноцитов достигало $10,3 \pm 0,10\%$. Число сфероцитов, сферо-эхиноцитов и входящих в рефрактерное состояние биополярных форм тромбоцитов равнялась $4,6 \pm 0,6\%$, $2,6 \pm 0,02\%$ и $0,5 \pm 0,04\%$, соответственно. Сумма активных форм тромбоцитов у здоровых собак составила $18,0 \pm 0,12\%$. Установлено, что в их крови циркулирует $3,6 \pm 0,04$ малых агрегатов и $0,12 \pm 0,01$ больших агрегатов кровяных пластинок на 100 свободных тромбоцитов с вовлеченными в них $5,0 \pm 0,2\%$ тромбоцитов от общего числа.

Полученные параметры тромбоцитарного гемостаза могут считаться нормативными, т.к. получены в тщательно подобранной однородной группе здоровых собак породы немецкой овчарки и в последующих исследованиях могут быть использованы как контрольные показатели.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ СПИНАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ МОРСКИХ СВИНОК ПРИ ДЕЙСТВИИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Мельчиков А.С.

*Сибирский государственный
медицинский университет,
Томск*

Все население России на протяжении жизни подвергается действию рентгеновских лучей во время проведения лечебно-диагностических мероприятий. Вместе с тем, недостаточно исследованы биохимические изменения чувствительных нейронов спинальных ганглиев на уровне шейного, грудного, поясничного отделов спинного мозга, что и обусловило необходимость проведения нашего исследования, особенно с учетом возможности экстраполяции полученных экспериментальных данных на человека.

Исследование проведено на 81 половозрелой пестрой морской свинке-самцах, массой 400-450 г., из которых 51 использована в эксперименте, а 30 служили в качестве контроля. Экспериментальные животные подвергались действию однократного общего рентгеновского излучения (доза – 5 Гр, 0,64 Гр/мин., фильтр – 0,5 мм Си, напряжение 180 кВ, сила тока 10 мА, фокусное расстояние – 40 см.). В качестве источника излучения был использован рентгеновский аппарат «РУМ-17». Облучение производилось в одно и то же время суток – с 10 до 11 часов в осенне-зимний период с учетом суточной и сезонной радиочувствительности (Щербова Е.Н., 1984). Выведение животных из эксперимента и забор материала производился сразу, через 6 часов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. Объекты были взяты на уровне строго определенных участков шейного (C_2-C_3), грудного (T_4-T_5), поясничного (L_1-L_2) отделов спинного мозга. Срезы спинальных ганглиев, толщиной

7мкм, окрашивались по Ниссию и импрегнировались 1,5% раствором азотнокислого серебра по Ramon-Sajal. В цитоплазме нейронов спинальных ганглиев всех участков локализации изучалась активность ЛДГ, СДГ, НАДН₂ по З.Лойда (1982). Цитофотометрическое исследование осуществлялось с помощью однолучевого микроскопа «ЛЮМАМ-3». Все полученные данные статистически обрабатывались по правилам параметрической статистики с использованием критерия Стьюдента.

В результате проведенного эксперимента выявлено, что при действии X-лучей в цитоплазме чувствительных нейроцитов спинальных ганглиев, на протяжении всех сроков наблюдений, отмечаются изменения активности указанных ферментов, достигавших наибольшей степени выраженности на 10-сутки после окончания воздействия.

**КОРРЕКЦИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ
ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА
РАЗЛИЧНЫМИ КЛАССАМИ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

Мещерина Н.С., Князева Л.И.,
Князева Л.А., Горяйнов И.И.,

Степченко М.А., Мальцева Г.И., Мещерина Е.Г.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

К настоящему времени определилась четкая тенденция роста заболеваемости как сахарным диабетом (СД), который является одной из ведущих причин летальности от сердечно-сосудистых поражений, так и ИБС. При этом современные представления о благоприятных эффектах того или иного терапевтического вмешательства у больных ИБС при диабете в основном базируются на результатах группового анализа исследований с участием лиц, не имеющих СД. До настоящего времени не существует однозначного мнения об эффективности и безопасности назначения у больных ИБС на фоне СД 2 типа основных групп лекарственных средств, традиционно используемых в лечении больных ИБС.

Целью работы явилось изучение динамики изменения показателей функционального состояния миокарда левого желудочка у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа при применении и – АПФ (эналаприл), бета – блокаторов (атенолол) и антагонистов кальция (верапамил).

Обследовано 93 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II – III ФК и сахарным диабетом 2 типа, 24 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II – III ФК, 30 лиц без нарушений углеводного обмена и сердечно-сосудистых заболеваний. Из исследования исключались больные с постинфарктным кардиосклерозом, нестабильной стенокардией, высокой степенью артериальной гипертензии, нарушениями сердечного ритма по типу мерцательной аритмии и экстрасистолии, фракцией выброса левого желудочка сердца менее 50%. Состояние внутрисердечной гемодинамики оценивали по данным Эхо – КГ на аппарате «SONOS – 500». Наряду с

коррекцией углеводного обмена терапия больных включала один из следующих препаратов: эналаприл - 10-20 мг/сут, верапамил 120-240 мг/сут, атенолол 50-100 мг/сут. При анализе исходных показателей диастолической функции у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа выявлено увеличение скорости потока А и уменьшение пиковой скорости потока Е, увеличение времени замедления кровотока в фазу быстрого наполнения и изоволюметрического расслабления в сравнении с группой больных ИБС без нарушений углеводного обмена. Прием эналаприла в течение 3 недель изменял эти показатели: величина V_e/V_a увеличилась в среднем на 12%, за счет увеличения скорости потока Е в среднем на 10% и уменьшения скорости потока А на 18%. Кроме этого отмечено уменьшение продолжительности времени изоволюметрического расслабления на 5,4% и времени замедления потока в фазу быстрого наполнения на 4,8%. Влияние верапамила характеризовалось увеличением скорости потока Е (20,6%) и незначительным (6,5%) уменьшением скорости потока в систолу предсердий, снижал время изоволюметрического расслабления на 6,2% и время замедления потока на 5,2%. Атенлол практически не изменял скорости потока Е, но снижал скорость пика А в среднем на 6,7%, статистически значимых изменений временных показателей диастолической функции получено не было.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективном коррегирующем действии ингибиторов АПФ и антагонистов кальция при нарушениях диастолической функции у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа.

**ПРИМЕНЕНИЕ РИДОСТИНА КАК
ИММУНОКОРРЕКТОРА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО
ПАНКРЕАТИТА**

Назаренко Д.П., Конопля А.И.,

Анишева Т.Н., Локтионов А.Л., Иванов С.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Результаты лечения больных с острым панкреатитом (ОП), несмотря на современные методы остаются крайне неудовлетворительными, что делает необходимою поиск новых путей в решении данной проблемы. Применение иммунокорректоров, в частности препаратов нуклеиновых кислот, показало достаточно высокую эффективность в отношении нарушенных показателей иммунного статуса при различных видах патологии (Шестаков С.Г., 2004; Сергеева С.Л., 2003). При их применении улучшается динамика клинического течения заболевания, сокращаются сроки госпитализации и восстановления трудоспособности больных, а также частоты развития осложнений (Толстой А.Д. и др., 2000).

Целью настоящего исследования являлось изучение иммунокорректирующих эффектов ридостина у больных ОП, так как данный препарат проявил высокую иммуномодулирующую активность при лечении других патологий, сопровождающихся развитием вторичного иммунодефицита (Земсков М.А., 2003).