

Достоверных различий среди указанных причин у детей разного возраста и пола не получили.

Таким образом, выявлена высокая распространенность и разнообразие нозологической и этиологической структуры аллергических заболеваний у детей Карачаево-Черкесии, что может лечь в основу программы оптимизации детской аллергической службы.

Список литературы

1. Баранов А.А., Балаболкин И.И. Детская аллергология. – М., 2006.
2. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика: Национальная программа. – 3-е изд., исправ. и доп., – М., 2008.
3. Трофимов В.И. Руководство по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы / под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2005.
4. Ford E. S., Mannino D. M. // J. Asthma. – 2005. – Vol. 42, №2. – P. 91–95.

**ВЛИЯНИЕ ФЛАВОНОИДОВ
LORHANTHUS ANISATUS
НА ПОКАЗАТЕЛИ БЕЛОЙ КРОВИ
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

¹Иглина Э.М., ^{1,2}Самотруева М.А., ²Тырков А.Г.,
¹Моисеев Л.Н., ¹Магомедов М.М.

¹Астраханская государственная медицинская академия;

²Астраханский государственный университет,
Астрахань, e-mail: ms1506@mail.ru

В настоящее время, актуальность разработки средств, улучшающих иммунный статус организма, не вызывает сомнений. Интерес представляют вещества растительного происхождения. В настоящей работе мы привели результаты, полученные при экспериментальном изучении влияния флавоноидов Лопанта анисового (*Loranthus anisatus* Benth (L.A.)) новых сортов «Астраханский 100» и «Астраханский 101» на показатели белой крови лабораторных животных.

Исследование проведено на 20 половозрелых крысах-самцах линии Wistar, которые были разделены на группы: контрольная (дистиллированная вода) и опытная (смесь флавоноидов Л.А. per os в дозе 75 мг/кг, 10 дней).

Оценивали общее количество лейкоцитов, показатели лейкоцитарной формулы и фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН) крови. О ФАН судили по фагоцитарному индексу (ФИ) и фагоцитарному числу (ФЧ) при постановке лактечного теста.

Установлено, что курсовое введение смеси флавоноидов Л.А. в дозе 75 мг/кг сопровождалось достоверно значимым увеличением общего количества лейкоцитов, а также изменениями лейкоцитарной формулы в сторону преобладания сегментоядерной фракции нейтрофилов, что указывает на усиление неспецифической иммунореактивности. Отсутствие увеличения числа эозинофилов позволяет говорить о том, что смесь флавоноидов Л.А. не проявляет сенсби-

лизирующего воздействия на организм. Кроме того, отмечена активация процессов фагоцитоза: фагоцитарный индекс и фагоцитарное число достоверно превышали показатели интактных животных, что подтверждает стимулирующее влияние флавоноидов Л.А. на неспецифическое звено иммуногенеза.

Полученные в ходе настоящего исследования данные о влиянии флавоноидов Лопанта анисового на показатели белой крови экспериментальных животных свидетельствуют о наличии иммуностропных свойств, что дает основание для рассмотрения данного средства как основы для разработки нового иммуномодулятора.

**ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАТИВНОЙ
АКТИВНОСТИ ФИБРОБЛАСТОВ
И МАКРОФАГОВ В СМЕШАННЫХ
КУЛЬТУРАХ IN VITRO**

Ильин Д.А., Архипов С.А., Ахраменко Е.С.,
Шкурупий В.А.

Научный центр клинической и экспериментальной
медицины СО РАМН, Новосибирск,
e-mail: arhipowsergei@yandex.ru

Образование межклеточных контактов является одним из цитоморфологических проявлений межклеточных взаимодействий при различных патологических процессах. Однако роль межклеточных контактов клеток различного гистогенетического происхождения в межклеточных взаимодействиях при хроническом гранулематозном воспалении еще не достаточно изучена, несмотря на то, что это важно для понимания фундаментальных механизмов гранулемогенеза и одного из его осложнений – фиброгенеза, обусловленного индукцией фибропластических процессов в органах, пораженных патологическим процессом.

Целью исследования являлось определение особенностей контактных (когнатных) межклеточных взаимодействий между макрофагами (Мф), фибробластами (Фб) мышей СЗН и их многоядерными производными in vitro. По «вектору» формирования цитоплазматических отростков судили о том, какие клетки являются «инициаторами» установления межклеточных контактов, а какие – условными «реципиентами». Наиболее часто встречались Мф, плотно прилегающие своими мембранами к Фб. Несколько реже контактное взаимодействие осуществлялись посредством цитоплазматических отростков Мф, прилегающих к мембранам Фб. Многоядерные Мф являлись инициаторами установления таких контактов в 2,5 раза чаще, чем мононуклеарные. Численность многоядерных клеток, производных Фб, инициирующих межклеточные взаимодействия была в 1,6 раза меньше количества полинуклеарных Мф с указанными признаками. В результате проведенно-

го исследования выявлены определенные различия в характере контактных межклеточных взаимодействий у одноядерных и многоядерных Мф и Фб. Результаты исследования могут быть использованы как методическая основа для изучения некоторых аспектов межклеточных взаимодействий между Мф и Фб при гранулематозном воспалении.

ОБЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ СПАСТИЧНОСТИ

Королев А.А., Сулова Г.А.

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург, e-mail: koroland.dok@mail.ru

Для лечения постинсультной спастичности применяются различные виды терапии. Всем больным со спастичностью можно рекомендовать физиотерапию, активные движения в парализованных конечностях, а при их невозможности – пассивные для предупреждения контрактур.

Для лечения спастичности нередко используют пероральные лекарственные средства – центральные миорелаксанты. Лечение начинают с минимальной дозы препарата, затем постепенно ее повышают до достижения эффекта. Увеличение дозы антиспастических средств нередко приводит к побочным эффектам: общей мышечной слабости и седативному действию. Антиспастические средства обычно не комбинируют. Отменяют препараты постепенно из-за опасности выраженного синдрома отмены. В целом, применение пероральных антиспастических средств только у части больных улучшает двигательные функции, а нередко у ходячих больных приводит даже к временному ухудшению состояния и ходьбы вследствие снижения мышечного тонуса, поскольку спастичные мышцы конечностей выполняют важную опорную функцию при ходьбе. Тем не менее, миорелаксанты могут облегчить уход за обездвиженными больными, снять болезненные мышечные спазмы, усилить действие физиотерапии и вследствие этого предупредить развитие контрактур.

Возможно введение баклофена в субарахноидальное пространство спинного мозга с помощью специального имплантированного насоса, что позволяет избежать нежелательных побочных эффектов от его перорального применения, однако это сравнительно дорогостоящая нейрохирургическая операция, имеющая определенный риск осложнений и требующая регулярного мониторинга.

Нейрохирургические методы лечения спастичности включают операции на головном мозге (стереотактические), спинномозговых корешках (селективная ризотомия), периферических нервах (нейротомия). Они не нашли широкого применения, поскольку связаны с риском воз-

никновения чувствительных расстройств, болей, парестезий и нарушения функции тазовых органов. Чаще используются ортопедические операции на мышцах и их сухожилиях, однако они приводят к необратимым изменениям и эффективны только у небольшой части больных со спастичностью.

Инъекция этанола или фенола в спастическую мышцу дает быстрый и длительный эффект в виде снижения повышенного мышечного тонуса. Это сравнительно дешевый метод лечения. Однако, инъекция болезненна, после нее возникает необратимое повреждение мышечной ткани, часто наблюдаются побочные эффекты: хроническая болевая дизестезия, местные изменения мышцы и сосудистые реакции. Нет плацебо-контролируемых исследований, доказавших эффективность инъекций фенола и алкоголя, поэтому эти методы не получили широкого распространения.

В последние годы инъекции ботулинического токсина все чаще применяются при лечении постинсультной спастичности. В сравнении с имеющимися методами лечения спастичности локальное применение ботулотоксина имеет ряд несомненных преимуществ. Во-первых, лечение хорошо переносится и не связано с риском серьезных осложнений. Во-вторых, возможен выбор одной или нескольких мышц для инъекций и подбор дозы препарата, обеспечивающей желаемую степень расслабления. В целом все сказанное свидетельствует о перспективности использования препаратов ботулотоксина для лечения постинсультной спастичности.

РОЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК В ПРОГНОЗИРОВАНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Костюченко М.В.

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, e-mail: boxmarina@yandex.ru

Развитие гепаторенальной дисфункции в раннем послеоперационном периоде значительно утяжеляет его течение, удлиняет сроки восстановления и ухудшает прогноз. Изучение резервных возможностей печени и почек у больных с острой хирургической патологией является актуальным для своевременной профилактики и лечения их дисфункции.

Цель: изучить нарушения функции печени и почек, оценить их функциональный резерв и предложить схемы профилактики гепаторенальных дисфункций при острой абдоминальной хирургической патологии.

Материал и методы. Наблюдали 244 пациента с острой абдоминальной хирургической