

ренными. Имелись разрывы мембран канальцев гладкой эндоплазматической сети и массовая потеря рибосом мембранами гранулярной эндоплазматической сети. В части клеток происходило изменение типичной структуры ядер, а в некоторых клеточных формах наблюдалась их фрагментация. Таким образом, у потомства мышей, родившихся от облученных родителей большей дозой ионизирующей радиации (3 Гр), во многих клетках АЛУ тонкой кишки и селезенки были выявлены более грубые повреждения ультраструктур на антигенное воздействие с неполным и более замедленным восстановлением их к концу наблюдения.

**МОРФОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОК
ВТОРИЧНЫХ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ
И ОСОБЕННОСТИ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ
РЕАКЦИЙ У ПОТОМСТВА МЫШЕЙ
ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ**

Мелехин С.В., Чунарева М.В., Гуляева Н.И.

*ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера»
Минздравоуразвития России, Пермь,
e-mail: ser-mel30@yandex.ru*

Изучались показатели антителиобразования и уровень синтеза РНК в клетках агрегированных лимфоидных узелков тонкой кишки и селезенки при иммунизации 67 белых беспородных мышей первого поколения, родители которых были облучены слабой дозой ионизирующей радиации – 0,3 Гр (1-я группа – 25 животных) и дозой 3 Гр, приближающейся к сублетальной, (2-я группа – 42 мыши). В качестве контроля использовались 37 иммунизированных животных от необлученных родителей (3-я группа). В сроки 5, 7, 10, 14, 30 суток после иммунизации мышей в 2-х месячном возрасте эритроцитами барана забирали агрегированные лимфоидные узелки и селезенку. Срезы окрашивали метиловым зеленым и пиронином по методу Браше с контрольной обработкой их РНК-зой. Проводили серологический метод определения антигенов – реакцию агглютинации по методу Зигеля. Более высокое содержание РНК выявлялось в лимфоцитах и плазмацитах (основные антителиобразующие клетки – АОК) органов мышей 3-й группы, о чем свидетельствовала яркая пиронинофилия цитоплазмы. В сравнении с этой группой, у животных 1-й группы было отмечено умеренное угнетение синтеза РНК в бластных формах, лимфоцитах и плазматических клетках. Существенное же подавление выявлено в клетках лимфоидного ряда и АОК у мышей 2-й группы. Соответственно, это отразилось и на антителиобразовании. В 3-й группе титры антигенов были самыми высокими с максимумом на 7-е сутки. В сравнении с контролем, показатели титров в 1-й группе во все сроки снижались незначительно, а их пик приходился на 14-е сут-

ки. В наибольшей степени продукция антигенов падала во 2-й группе, без заметных колебаний по срокам и максимальным увеличением к концу эксперимента (30-е сутки). В результате исследования выявлено, что степень выраженности антителиобразования и содержания РНК в клетках агрегированных лимфоидных узелков тонкой кишки и селезенки у мышей первого поколения зависит от дозы облучения родительских пар.

**ПРОИСХОЖДЕНИЕ ВАРИАНТОВ
СТРОЕНИЯ И ТОПОГРАФИИ СЛЕПОЙ
КИШКИ В ОНТОГЕНЕЗЕ БЕЛОЙ КРЫСЫ**

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Варианты формы и строения слепой кишки (СК) белой крысы в связи с топографией СК, а тем более их происхождение в онтогенезе не описаны в литературе. Я провел исследование на 40 эмбрионах и плодах 12–21 сут (серийные гистологические срезы в 3-х плоскостях, графическая реконструкция), 10 новорожденных и 20 крысах 1–3-го мес. (препарирование).

СК может служить маркером III и IV поворотов кишечной трубки (ПКТ) у плодов человека, которые у белой крысы редуцированы и инверсированы в разной степени. Я обнаружил 3 варианта формы и топографии СК крысы:

1) изогнутый углом конус лежит на вентро-краниальной поверхности петель тонкой кишки, в кософронтальной плоскости при вертикальной позиции крысы, илеоцекальный угол находится около средней линии, тело и верхушка СК – справа от нее (редукционный III ПКТ, IV ПКТ отсутствует);

2) наиболее узкая полукольцевидная СК располагается влево от средней линии и от всех петель тонкой кишки, косоагитально при вертикальной позиции крысы, верхушка спускается в левую подвздошную ямку (III ПКТ отсутствует, инверсионный IV ПКТ);

3) наиболее широкая СК в виде рога занимает промежуточное положение – по обе стороны от средней линии, на которую проецируется илеоцекальный угол; СК лежит под петлями подвздошной кишки (каудальнее), в поперечной плоскости при вертикальной и естественной для четвероногой крысы горизонтальной позиции (III и IV ПКТ отсутствуют).

Эти ПКТ происходят после вправления физиологической пупочной грыжи в брюшную полость плода человека в связи с относительным уменьшением объема большой печени (замедление роста) и высвобождением свободной емкости, под давлением растущих петель тонкой кишки. У крысы печень крупнее, особенно в ее дорсальных отделах, поэтому II ПКТ не происходит, а III и IV ПКТ редуцированы, инверсированы или полностью отсутствуют. Пролонгация

интенсивного роста печени у плодов крысы после начала вправления пупочной грыжи в брюшную полость может воспрепятствовать росту (и смещению) срединной СК вправо от средней

линии, а затем привести и к необычному ее смещению влево от средней линии и каудальному росту верхушки СК в левую подвздошную ямку под давлением петель тонкой кишки.

Медицинские науки

**ИСХОДЫ ВРТ У ЖЕНЩИН
СТРАДАЮЩИХ ТАБАКИЗМОМ**

Айзикович Б.И., Айзикович И.В., Верба О.Ю.,
Зотов С.В., Медведева И.В.

*Медицинский центр «Авиценна», Институт
цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск,
e-mail: overba@mail.ru*

С появлением принципиально нового метода лечения infertility – экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и переноса эмбрионов открылись новые перспективы в изучении особенностей механизмов созревания ооцитов, оплодотворения и имплантации. В настоящее время показано, что курение оказывает негативное влияние на состояние репродуктивной системы как у женщин, так и мужчин, снижая качественные и количественные характеристики гамет.

В работе представлены результаты исследования влияния курения женщин, вступающих в программы ВРТ на показатели «процент оплодотворения», «процент имплантации», показатели наступления беременности и рождения здорового ребенка. В первую группу вошло 143 женщины, критериями включения в которую были – бесплодие различного генеза, курение, продолжающееся на момент вступления в программы ВРТ, возраст до 38 лет. Во вторую группу вошло 144 женщины, критериями включения в которую явились – бесплодие различного генеза, отсутствие курения, возраст до 38 лет, носительство HBV, HVC, донация ооцитов. Полученные результаты свидетельствуют о более частой встречаемости синдрома раннего истощения яичников у курящих женщин, чем в контрольной группе, снижении процента оплодотворения, процента имплантации, наступления беременности и рождения здорового ребенка.

В группе курящих женщин ниже показатели «процент оплодотворения», «процент имплантации», показатели наступления беременности и рождения здорового ребенка. Также следует отметить более частую встречаемость синдрома раннего истощения яичников у курящих женщин репродуктивного возраста, чем в контрольной группе. Таким образом, можно заключить, что курение у женщин репродуктивного возраста оказывает влияние на фолликулярный запас яичников, в большем количестве случаев приводя к преждевременному истощению яичников, и снижает эффективность проведения методов ВРТ.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОК
В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ
К БЕРЕМЕННОСТИ**

Айзикович Б.И., Шкробова В.А, Трейвиш Л.С.,
Верба О.Ю., Лебедева В.А.

*Медицинский центр «Авиценна», Новосибирск,
e-mail: overba@mail.ru*

Последние десятилетия отмечен рост числа наркозависимых женщин детородного возраста. Проблемы беременности, родов и состояния плода и новорожденных у таких пациенток с позиций психологии и физиологии широко исследованы и освещены в специальной литературе. Известно, что с биологической точки зрения успешность зачатия, течение беременности и родов во многом зависит от состояния физического и психического здоровья потенциальных родителей (Добряков И.В.). Нами представляется актуальным изучение психологических особенностей и результатов психокоррекции наркозависимых пациенток, на стадии планирования беременности. В процессе исследования были изучены мотивы зачатия, исследован социально-психологический статус пациенток, определены интерактивные связи в семье и обществе и особенности защитных реакций. Под наблюдением находились 48 пациенток с опийной наркоманией в стадии ремиссии. Ремиссия расценивалась как длительная устойчивая, продолжительностью от 1 до 3 лет. Пациентки были в возрасте от 24 до 42 лет. В зарегистрированном браке состояло 17 женщин, в гражданском – 23, и 8 пациенток были вне брака. Группу сравнения составили 14 женщин, обратившихся к гинекологу для прегравидарной плановой подготовки. Средний возраст пациенток обеих групп и паритет не имели отличия. Было проведено наблюдение, анкетирование и тестирование в динамике. В основной группе у пациенток достоверно чаще отмечены агрессивность, ригидность и фрустрация. У части пациенток преобладали, низкая самооценка и чувство вины, возникали проблемы общения с врачами женской консультации. Не было выявлено достоверных отличий в мотивации планирования беременности и уровня тревожности в основной и контрольной группах. Таким образом, планирование беременности в период устойчивой ремиссии при наркозависимости является основой продуктивной защиты, характеризуется рядом психологических особенно-