

кализацией камней (наличие камней в желчном пузыре, холедохе или внутривенных протоках) и литогенными свойствами желчи. Была составлена регрессионная модель, выражающая зависимость между литогенными свойствами желчи и локализация камней в желчном пузыре *JEL_PUZ*:

$$JEL_PUZ = 9,132190 - 0,020873 * T_GKF - 0,025276 * T_POLNKR - 3,59938 * KRIST + 0,411103 * KOV.$$

Модель также статистически значима. Для полученного уравнения множественный коэффициент корреляции равен 0,85, а коэффициент детерминации 0,72, что указывает на сильную взаимосвязь между показателем *JEL_PUZ* и переменными, характеризующими литогенные свойства желчи.

Таким образом, для групп больных с хроническим активным гепатитом и с хроническим персистирующим гепатитом получены уравнения регрессии, которые позволяют прогнозировать структуру камней, зная литогенные свойства желчи, а для группы с циррозом печени получена регрессионная модель, выражающая зависимость локализации камней от литогенных свойств желчи. Наиболее точные регрессионные модели получены для группы с хроническим активным гепатитом.

Список литературы

1. Исаева Н.М., Иванов В.Б., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А., Хасая Д.А. Сравнение биохимических и иммунологических показателей крови в норме и при патологии печени с позиций «золотого сечения» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 1. – С.54-55.

2. Код Фибоначчи и «золотое сечение» в патофизиологии и экспериментальной магнитобиологии / Н.М. Исаева, Т.И. Субботина, А.А. Хадарцев, А.А. Яшин; под ред. Т.И. Субботиной и А.А. Яшина. – М., Тула, Тверь: ООО Изд-во «Триада», 2007. – 136 с.

ФАРМАКО- И ТОКСИКОДИНАМИКА ЦЕНТРАЛЬНЫХ НЕЙРОТРОПНЫХ СРЕДСТВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

Киричек Л.Т., Перепелица А.В.

Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины, Харьков;

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины, Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru

Вынужденное ограничение подвижности часто сопутствует и осложняет течение основного заболевания и субъективное состояние больного. Это особенно опасно в острый период болезни, когда проводится неотложная фармакотерапия, эффективность которой тоже зависит от исходного состояния организма. В условиях иммобилизационного стресса изучена фармакологическая активность и острая токсичность 14 препаратов из основных групп центральных

нейротропных средств. Опыты выполнены на 168 белых мышах массой 20-30 г. Иммобилизация создавалась в клетках-пеналах в течение 24 часов. На основании эффектов препаратов в дозах от недействующей до смертельной вычислялись ED_{50} и LD_{50} , рассчитывались индекс широты фармакологического действия (ШФД), зона токсической активности (ЗТА), коэффициент степени опасности (КСО). Сравнение проводили с такими же показателями, полученными на интактных животных. Установлено, что в этих условиях сохраняется характер действия изученных средств и повышается их специфическая активность. Снижение ED_{50} касается в основном типичных видов действия препаратов (барбиталовый сон, морфинная анальгезия, стимуляция дыхания этимизолом и т.п.), реже – менее типичных (противоболевого у натрия оксифурата, антинаркотического у элеутерококка) и в отдельных случаях – побочного действия (резерпиновая диарея, амизоловая стереотипия). Острая токсичность всех препаратов (LD_{50}) не изменяется. О безопасности в этих условиях изученных препаратов свидетельствует благоприятное изменение индекса ШФА, а также синхронное изменение LD_0 (устойчивость) и LD_{100} (выносливость), что отражается и на величине ЗТА. Наиболее общим исходом острой токсичности при иммобилизации является удлинение сроков гибели животных и отсутствие изменений КСО. Как видно в условиях вынужденной иммобилизации повышается эффективность и сохраняется безопасность фармакотерапии.

ОЧЕРКИ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ ЛИМФОУЗЛА. СООБЩЕНИЕ IV. СРАВНИТЕЛЬНАЯ МИКРОАТОМИЯ ЛИМФОУЗЛА И НАДПОЧЕЧНИКА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург,

e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Микроскопическое строение вещества лимфоузла (ЛУ) плацентарных млекопитающих напоминает строение коркового вещества надпочечника (КВНП) – эндокринной железы с до сих пор не до конца расшифрованной функциональной морфологией. Предположительно, клубочковая зона КВНП – это герминативная зона КВНП, ее клетки медленно перемещаются вдоль по тяжам пучковой зоны КВНП и в конце концов погибают в сетчатой зоне КВНП, которую следует считать «кладбищем» клеток КВНП (Штер Ф., Меллендорф В., 1936; Хэм А., Кормак Д., 1983). Этот процесс, видимо, регулирует АКТГ (Хэм А., Кормак Д., 1983). Такая картина миграции клеток сходна той, которую описывают в лимфоидной паренхиме тимуса под контролем тимозина (Сапин М.Р., Этин-