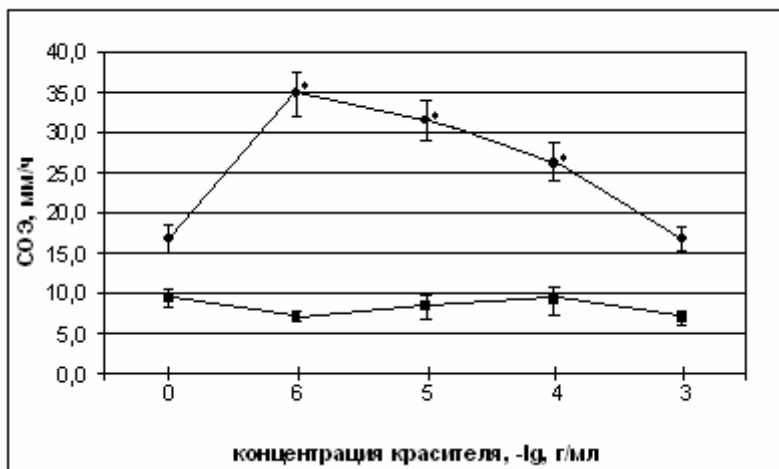


Панель А



Панель Б

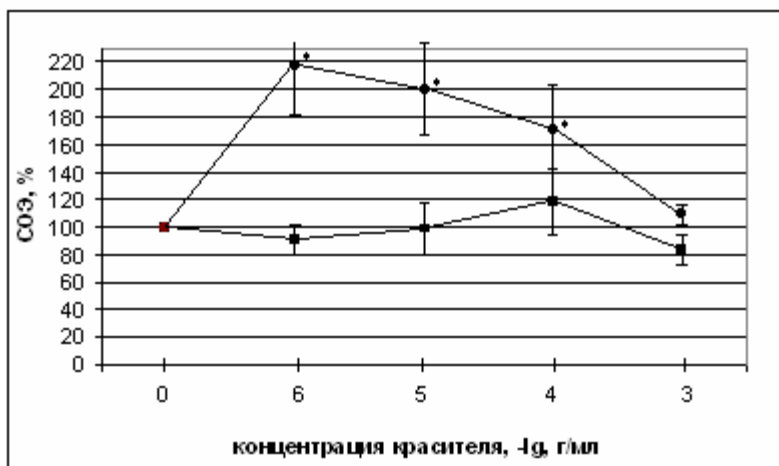


Рис. 1. СОЭ венозной крови небеременных (нижняя кривая) и беременных (верхняя кривая) женщин при различных концентрациях алцианового голубого
Панель А – СОЭ в мм/час, панель Б - СОЭ в % к значению СОЭ в отсутствии алцианового голубого

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика.- М.:Практика, 1999. - 459 с,
2. Спасов А.А. и др. // Клини. лаб. диагностика.- 2000, №5.- С. 21-23
3. Трошкина Н.А. и др. // Пермский мед. журн.- 2007.-Т. XXIV, № 1-2.- Приложение. - С. 140-145.
4. Feuerstein H. et al. // Haematologia (Budap). -1993.-Vol. 25, № 4.-P. 277-282.
5. O'Brien J. et al // Thromb Diath Haemorrh. -1966.-Vol. 16, № 3.-P. 752-767.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ КАДМИЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИЗ КЕРМЕКА ГМЕЛИНА

Ибрагимова Н.А.

Казахский национальный университет им. аль-Фарби, ДГП НИИ проблем экологии Алматы, Казахстан

В условиях нарастающего загрязнения окружающей среды разработка и поиск препаратов сочетающих в себе сорбционные, комплексообразующие, противовоспалительные, мочегонные и антиоксидантные свойства является актуальным. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния препарата из кермека Гмелина

(*Limonium Gmelinii*, Plumbagenaceae) на структуру и функцию почек крыс интоксцированных сульфатом кадмия в хроническом эксперименте. В эксперименте использованы половозрелые белые беспородные крысы-самцы. Животные были разделены на контрольные и опытные группы (по 5 крыс в каждой): 1-2 - интактные животные, забой которых осуществлялся через 3 и 6 месяцев от начала эксперимента. Животные опытных групп получали перорально: 3-4 – водный раствор препарата из кермека Гмелина (фитопрепарат) в дозе 10 мг/кг ежедневно в течение 3 и 6 месяцев; 5-6 – водный раствор сульфата кадмия ($CdSO_4$) в дозе 15 мг/кг ежедневно в течение того же времени; 7-8 – $CdSO_4$ и фитопрепарат в тех же дозах и условиях. По общепринятым методикам определяли малоновый диальдегид (МДА), активность супероксиддисмутазы (СОД), содержание креатинина и получали гистологические препараты.

Биохимическое определение МДА в гомогенатах почек крыс, интоксцированных $CdSO_4$, показало, что содержание МДА превышает контрольный уровень через 3 месяца в 2,3 раза ($P \leq 0,05$), а через 6 месяцев – в 2,9 раза ($P \leq 0,01$). Напротив, активность СОД у тех же животных снижается через 3 месяца - в 2 раза, а 6 месяцев - в 4,3 раза ($P \leq 0,001$). Фитопрепарат способствовал снижению содержания МДА у интоксцированных животных через 3 месяца в 1,5 раза, а через 6 месяцев – в 1,6 раза ($P \leq 0,01$). Активность СОД, при этом, увеличивалась в 1,8 раза ($P \leq 0,01$) через 3 месяца и в 3,5 раза ($P \leq 0,05$) через 6 месяцев. Через 3 месяца содержание креатинина в крови увеличивается в 1,6 раза ($P \leq 0,001$), через 6 месяцев - в 1,9 ($P \leq 0,001$). У леченных животных данные показатели были значительно ниже, чем у животных, получавших только $CdSO_4$. В почках у крыс, получавших $CdSO_4$, через 6 месяцев воздействия развивается хронический тубулоинтерстициальный нефрит и мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит. Фитопрепарат предотвращал развитие значительных структурных изменений в почках у леченных животных в течение всего эксперимента.

Итак, на основании результатов биохимического и гистологического исследований установлено, что препарат из кермека Гмелина обладает нефропротекторным действием при хронической кадмиевой интоксикации.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Парахонский А.П., Венглинская Е.А.

Кубанский медицинский университет

*Краснодарский медицинский институт высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

Среди множества факторов, формирующих здоровье населения, большую роль играет качество среды обитания: состояние окружающей среды, питание, условия труда, быта, воспитание, образ жизни. В настоящее время санитарно-эпидемиологическая обстановка остаётся напряжённой. Продолжается загрязнение атмосферного воздуха, водоёмов и почвы. Под воздействием повышенных концентраций вредных веществ проживает большинство населения городов. Оно подвергается воздействию высоких концентраций взвешенных веществ, бензапирена, формальдегида, углеводородов, бензола, сероводорода, свинца, оксида и диоксида азота, оксида углерода. По многим параметрам отмечается загрязнение атмосферного воздуха на уровне 5 ПДК и более. Источниками загрязнения воздуха продолжают оставаться чёрная и цветная металлургия, химическая и нефтехимическая промышленность, электроэнергетика, производство строительных материалов. При этом объём улавливаемых и утилизируемых выбросов крайне незначителен. Значительное место в загрязнении атмосферного воздуха продолжает занимать автомобильный транспорт. Доля выбросов автотранспорта составляет 50-80% от общего количества вредных веществ, поступающих в атмосферный воздух. По-прежнему по техническим и экономическим причинам не учитываются в качестве приоритетных веществ полихлорированные бифенилы и диоксины, в производстве которых применяют хлор и его соединения. Эти супертоксиканты присутствуют в окружающей среде.

Проведенный анализ вредного воздействия атмосферных загрязнений на состояние здоровья населения подтверждает, что структура заболеваний зависит от состава выбросов. На заболевания дыхательных путей в большей степени влияют выбросы теплоэнергетики и чёрной металлургии. Выбросы химической и нефтехимической промышленности обуславливают рост числа аллергических заболеваний. Проживание в городах с высоким уровнем комплексного загрязнения приводит к снижению неспецифической резистентности организма. В индустриальных городах установлено увеличение заболеваемости болезнями органов дыхания детей, в том числе бронхитами и бронхиальной астмой, частота которой вблизи цементного производства выше в 3 раза, в районах птицефабрик – в 8 раз. Продолжительность течения респираторных заболеваний у детей, проживающих в загрязнённых промышленными выбросами районах, увеличена в 2,5-3 раза. Сре-