

**РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ И ПАТОФИЗИОЛОГИИ РАМН
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ФАРМАКОЛОГИИ РАМН
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ФАРМАКОЛОГИИ
МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ**

ГИПОКСИЯ

**механизмы
адаптация
коррекция**

**Материалы
Всероссийской конференции**

Москва. 2 – 4 декабря 1997 года

Москва, БЭБнМ, 1997

Г.Г.Автандилова выявило увеличение доли миелоидных клеток и выраженное сокращение доли жировых клеток в проксимальном и дистальном эпифизе, центральной и эндостальной зоне диафиза. Доля сосудов возрастала во всех отделах, за исключением эндостальной зоны диафиза, где отмечалось уменьшение количества капилляров. Острые и хронические гипоксическая гипоксия и нормобарическая гипероксия приводят к резкому снижению плотности миелоидных клеток во всех отделах костного мозга. Наибольшее снижение при гипоксической гипоксии с $174,76 \pm 17,47$ до $31,76 \pm 1,86$ ($P < 0,01$) и при нормобарической гипероксии с $174,76 \pm 17,47$ до $32,56 \pm 1,40$ ($P < 0,01$) отмечалось при остром воздействии в центральной зоне диафиза. Толщина слоя эндостально расположенных миелоидных клеток в сравнении с исходным уровнем ($4,6 \pm 0,31$ мкм) возрастает (при острой и хронической гипоксии, соответственно, до $14,37 \pm 0,45$ мкм и $14,35 \pm 0,46$ мкм; при острой и хронической гипероксии, соответственно, до $7,21 \pm 0,28$ мкм и $9,55 \pm 0,55$ мкм, $P < 0,01$). Полученные данные свидетельствуют, что острая и хроническая гипоксическая гипоксия и нормобарическая гипероксия вызывают однотипные реакции, независимые от направленности воздействия и характерные для стресс-реакции. Однако, в гипоксических условиях они более выражены.

ВЛИЯНИЕ АКТОВЕГИНА НА СОСТОЯНИЕ АЭРОГАМАТИЧЕСКОГО БАРЬЕРА В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

Яковлева Е.И., Мухина И.В., Розачевский В.В.

Нижегородская государственная медицинская академия, г.Нижний Новгород

Целью работы явилось изучение влияния актовегина на состояние легочной микроциркуляции (МЦ) и ультраструктуры аэрогематического отдела (АГБ) легких белых крыс в раннем периоде после 5-ти минутной клинической смерти. Если в контрольной серии по отношению к терминальному состоянию нарастают нарушения МЦ: агрегация белков плазмы, увеличение нейтрофилов (НЕ), адгезия их к эндотелию (ЭНД), наличие пустых капилляров. В ЭНД - увеличение пиноцитоза (ПП), вакуолизации, расширение межэндотелиальных щелей и нарушение клеточных контактов, набухание и образование длинных складок, затрудижающих кровоток. Прогрессирует гидратация базального слоя и альвеолярного эпителия. В пневмоцитах I типа (П-I) заметно увеличение ПП. В пневмоцитах II типа (П-II) увеличивается вакуолизация за счет опустошения осмиофильных телец, митохондрий и расширения цистерн эндоплазматического ретикулума. В большей части альвеол находятся белки, клеточный детрит, отдельные эритроциты, десквамированные клетки эпителия и значительное число альвеолярных макрофагов (А/МФ). В серии с интракаротидным введением актовегина у животных в большей части капилляров определялась обычная кровь с наличием большого числа лимфоцитов. Количество НЕ меньше, чем в контроле. Альтерация ЭНД была менее выражена и наблюдалась в виде повышенного ПП, небольшой вакуолизации. Базальная мембрана на большем протяжении сохраняет обычный вид. П-I с повышенным количеством микровезикул. Изменения П-II более разнообразны: различная степень вакуолизации или клеточные органеллы в состоянии активации. В полостях альвеол практически нет белка, обнаружено значительное количество свободных А/МФ, единичные эритроциты, детрит. Т.о., использование актовегина в комплексе реанимационных мероприятий при острой кровопотере улучшает легочную МЦ, снижает сосудистую проницаемость, стабилизирует ультраструктуру АГБ, стимулирует иммунную защиту организма и активирует метаболическую активность П-II.

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРНОЙ СИСТЕМЫ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, В СРЕДНЕГОРЬЕ

Якушенко М.Н., Камышова Е.А.

Кабардино-Балкарский государственный университет, г.Нальчик

При наблюдении детей раннего возраста, страдающих бронхиальной астмой (74 человека), в условиях равнины (г.Нальчик) и среднегорья (Приэльбрусье, 1850 м над уровнем моря) изучена чувствительность β -