

замечено, что эффективность монотерапии тержинаном при наиболее часто встречающихся видах грибов *C.albicans*, *C.glabrata* значительно ниже, чем при комплексной терапии с использованием имозимазы (57,8 % и 91,2 % соответственно). В то же время эффективность комплексной терапии при редко встречающихся видах возбудителей (*C.parapsilosis*, *C.guillirmondii*, *C.tropicalis*) достигает почти 100% и менее выражена при монотерапии (66,7 %, 66,7 % и 33,3 % соответственно). После комплексного лечения тержинаном и имозимазой лактобактерии в цитограммах вагинальных мазков при бактериологическом исследовании были обнаружены у 74 (97,37 %) больных, что в 2 раза чаще, чем после монотерапии (45,45 %), а микробное

число их достигало 4 — 6 lg КОЕ/мл. Таким образом, у этих женщин отпала необходимость во втором этапе лечения (курс эубиотиков), за счет чего длительность лечения сокращена была вдвое. Рецидивы заболевания на протяжении данной беременности при монотерапии тержинаном возникли у каждой третьей (32,96 %) больной, что более чем в 3 раза чаще, чем после комплексной терапии (9,21 %).

Таким образом, проведенное исследование позволяет утверждать, что разработанный нами метод с применением имозимазы является оптимальным, высокоэффективным (93,48 %) и доступным для лечения, как в условиях женских консультаций, так и акушерско-гинекологических стационаров.

VULVOVAGINAL CANDIDIASIS AND PREGNANCY

A.F. Kupert, N. V. Akudovich

(The Department of Obstetrics and Gynecology of Medical Faculty ISMU)

There have been studied spreading and structure of vaginal candidiasis in examination of 398 prepnant women. The main 9 kinds of fungus *Candida* — the agent of vulvovaginal candidiasis in prepnant women, have been revealed. The features of clinical course and treatment of vulvovaginal candidiasis depending on a type of agent have been studied as well.

© ГАВРИЛОВА О.В., ЧЕТВЕРИКОВА Т.Д., ВАСИЛЬЕВА Л.С. -

ЭРИТРОЦИТОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ АРАБИНОГАЛАКТАНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

О. В. Гаврилова, Т.Д. Четверикова, Л.С. Васильева

(Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии человека ИГМУ, зав. — проф. Л.С. Васильева, кафедра патофизиологии, зав. — доц. Т.Д. Четверикова).

Резюме. Выявлено антиоксидантное действие арабиногалактана при экспериментальной гемолитической анемии, вызванной фенолгидразином.

Ключевые слова. Гемолитическая анемия, арабиногалактан.

В последние годы одним из приоритетных направлений в поиске новых методов лечения является использование препаратов, изготовленных из растительного сырья. Совсем недавно предметом исследований стала биологическая активность природного полисахарида — арабиногалактана, получаемого из листьев сибирской. К настоящему времени известно, что арабиногалактан обладает рядом таких свойств как низкая токсичность, хорошая растворимость, иммуномодулирующая и антиоксидантная активность. Целью работы явилось изучение красной крови и активности перекисного окисления липидов при экспериментальной гемолитической анемии и введении арабиногалактана в условиях этой анемии.

Опыты выполнены на 54 беспородных белых крысах-самцах массой 180—200 гр. Шесть из них оставались интактными, у остальных вызывали токсическую гемолитическую анемию путем введения солянокислого фенолгидразина в дозе 3 мг/100 гр. массы тела в/м в течение двух дней (Т.Е.Белокриницкая и др., 1992). Половине из них через 6 часов после, фенолгидразина и затем ежедневно в течение четырех дней инъецировался раствор арабиногалактана в дозе 200 мг/кг массы. В момент наступления пика анемии, а также через 1, 3, 5 суток после него производили подсчет эритроцитов в камере с сеткой Горяева, подсчет

ретикулоцитов на мазках крови по методу Г.А. Алексеева (И.А. Кассирский, Г.А. Алексеев, 1970). Определяли максимальную осмотическую резистентность эритроцитов микроскопическим методом А.А. Яновского (В.Е. Предтеченский, 1960), а также концентрацию продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) — гидроперекисей (ГПЛ) и малонового диальдегида (МДА). Полученные результаты обработаны стандартными статистическими методами.

Пик анемии развился на пятые сутки после введения фенолгидразина, при этом количество эритроцитов снизилось на 40% ($P<0,001$), осмотическая резистентность — на 78% ($P<0,01$) от исходного уровня, ретикулоцитарный индекс возрос почти в 8 раз. При этом в крови на 26% возрос уровень продуктов ПОЛ, концентрация ГПЛ — в 1,5 раза увеличилась, а МДА — в 1,6 уменьшилась ($P<0,05$). В первые трое суток в отношении красной крови положительной динамики не наблюдалось, но активность ПОЛ снизилась. Через 5 суток после пика анемии произошло восстановление количественных показателей красной крови, хотя осмотическая резистентность эритроцитов осталась низкой, составляя 12% от нормальной величины ($P<0,01$). Следует отметить, что вновь повысились активность ПОЛ и концентрация ГПЛ на фоне снижения уровня МДА. При исследовании мазков крови

были обнаружены качественные изменения большей части эритроцитов в виде анизо- и пойкилоцитоза, которые сохранялись в течение всего экспериментального периода. Полученные данные позволяют предполагать, что накопление ГПЛ в крови является одной из причин нарушения структуры мембран эритроцитов в условиях опыта.

В условиях введения арабиногалактана наблюдалась положительная динамика количественных показателей системы эритроцитов. В пик анемии число эритроцитов снизилось лишь на 26%, а осмотическая резистентность эритроцитов оставалась в пределах нормы. Ретикулоцитарный индекс возрос в 14 раз, что свидетельствовало о высокой регенераторной способности красного ростка. Суммарное количество продуктов ПОЛ в крови оказалось повышенным, как и у животных, не получавших арабиногалактан, концентрация МДА увеличилась ($P < 0,01$). В последующие сроки наблюдения число эритроцитов и их осмотическая резистентность также превосходили аналогичные показатели у животных, которые не получали араби-

ногалактан. Более того, осмотическая резистентность эритроцитов на 3 сутки была даже выше, чем у интактных крыс, а в последующие сроки удерживалась на нормальном уровне. Явления анизо- и пойкилоцитоза были единичными и отмечались лишь в ранний период интоксикации. Концентрация продуктов ПОЛ уменьшилась до нормы за счет существенного снижения уровня ГПЛ (в 1,4-2,1 раза, $P < 0,01$). Эти данные свидетельствуют об антиоксидантном эффекте арабиногалактана.

Таким образом, введение арабиногалактана значительно снижает интенсивность разрушения эритроцитов. Учитывая, что патогенное действие фенилгидразина на эритроциты может быть обусловлено прямым взаимодействием токсического вещества с гемоглобином, приводящим к образованию супероксида, H_2O_2 , свободнорадикальных промежуточных продуктов окисления гемоглобина (Е.С. Цукерман и др., 1988), можно предположить, что выявленные нами положительные гематологические эффекты обусловлены антиоксидантным действием арабиногалактана.

ERYTHROCYTOPROTECTIVE EFFECT OF ARABINOGLACTAN IN THE EXPERIMENTAL HAEMOLYTIC ANEMIA

O.V. Gavrilova, T.D. Chetverikova, L.S. Vasilyeva.

(The Chair of Human Histology, Cytology and Embryology,
The Chair of Pathophysiology of ISMU)

There has been revealed the antioxidant effect of arabinogalactan in experimental hemolytic anemia, induced by phenylhydrazine.

© САВЧЕНКОВ М.Ф., БАЛАБИНА Н.М., ЗУЕВА Т.Ф., ЕСЕВА Ж.В. -

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГОРОДА ИРКУТСКА

М.Ф. Савченков, Н.М. Балабина, Т.Ф. Зуева, Ж.В. Есева

(Кафедра амбулаторно-поликлинической помощи ИГМУ, зав. — доцент Н.М. Балабина)

Резюме. Представлены в статье материалы эпидемиологических исследований методом случайной выборки железодефицитных состояний у небеременных женщин.

Ключевые слова. Железодефицитная анемия, латентный дефицит железа, распространенность.

По данным ряда исследователей (Г.Ш. Сафуанова с соавт., 2003; Г.В. Воынец с соавт., 2004) железодефицитная анемия (ЖДА) является мультифакториальным заболеванием, чаще встречающаяся у женщин. ЖДА с современных позиций определяется, как клинико-гематологический синдром, в основе которого лежит нарушение синтеза гема вследствие дефицита железа, развивающегося при различных физиологических и патологических процессах (Л.И. Дворецкий, 1997). Частота дефицита железа в организме женщин колеблется от 10 до 50%.

Настоящее исследование предусматривало выявление дефицита железа (ДЖ) в организме женщин в возрасте от 15 до 69 лет, проживающих на территории Ленинского района г. Иркутска. Обследование женщин в количестве 9240 осуществлялось методом случайной выборки по скринирующей анкете, включающей: социальные аспекты, условия труда, привычный рацион

питания, гинекологический анамнез, физиологические и патологические кровопотери, состояние желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы.

Был осуществлен забор крови у обследуемых с целью определения гемоглобина (гемоглобинцианидный метод) и подсчета количества эритроцитов. Критерий отбора женщин в группу «условно больных дефицитом железа (ДЖ)», для железодефицитной анемии — показатель гемоглобина в крови менее 120 г/л (ВОЗ, 1970), латентного дефицита железа — общепринятое количество гемоглобина 120 г/л и более в сочетании с факторами риска. Всем лицам, отобраным в группу «условно больных» проведено исследование хотя бы двух показателей обмена железа из предложенных ВОЗ для диагностики железодефицитных состояний (ЖДС): железо сыворотки (СЖ), коэффициент насыщения трансферрина железом (КНТ), сывороточный ферритин.