В группе сравнения частота развития субинволюции матки и гипотонического кровотечения была меньше в 2,5 раза, в сравнении с аналогичными осложнениями в основной группе. При этом, необходимо отметить, что всем женщинам основной группы проводилась антибиотикотерапии (100%). Длительное назначение антибактериальных препаратов в группе сравнения прослежено только в 31 наблюдении (51,7%).

При клиническом обследовании новорожденных церебральная ишемия была диагностирована в основной группе в 100% случаев, в группе сравнения – в 75%; респираторный дистресс-синдром, в 16,7% и 33,3%, соответственно. Внутриутробные пневмонии выявлены у 12,5% новорожденных основной группы и у 5% – группы сравнения. Внутрижелудочковые кровоизлияния констатированы только у детей основной группы (12,5%; n = 3).

Заключение. ПР с длительным безводным промежутком являются не только фактором риска развития ГСИ в родах и послеродовом периоде, но и способствуют увеличению в 2,5 раза частоты реализации инфекции у новорожденных.

«Фундаментальные исследования», Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.

Биологические науки

ВЛИЯНИЕ ПЛАЗМЕННОГО УРОВНЯ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ДОФАМИНА У ПРЕДПОЧИТАЮЩИХ АЛКОГОЛЬ КРЫС, ИМЕЮЩИХ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ КОРОТКОЙ ИЗОФОРМЫ Д2-РЕЦЕПТОРА

Ахмадеев А.В.

Башкирский государственный университет, Уфа, e-mail: mpha@ufanet.ru

Целью сообщения является изложение результатов анализа влияния плазменных уровней половых стероидов на содержание дофамина (ДА) в кортикомедиальной и базолатеральной группировках миндалевидного комплекса мозга у предпочитающих алкоголь крыс. Исследование проведено на двух группах самок предпочитающих (ПА) крыс (общее количество 40) с помощью ВЭЖХ на приборе «Стайер» (Аквилон, Россия) и спектрофотометрического детектора (UVV-104 M). Материал для анализа забирали на стадиях диэструс и эструс. Выявлено, что значимые различия в содержании дофамина имеют место в кортикомедиальном отделе, при этом его содержание больше на стадии диэструс ($t = 2,54$, $p < 0,05$). Полученные результаты следует объяснить большей причастностью этого отдела к регуляции репродуктивных функций (Акмаев, Калимуллина, 1993).

Работа выполнена при финансовой поддержке базовой части госзадания Минобрнауки РФ, тема 1442.

Медицинские науки

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Мамаджонова Ш.Г., Гальчинская П.С., Богданова С.Э., Стуков Н.В., Ульяновская С.А.

ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Архангельск, e-mail: usarambler78@rambler.ru

Все слюнные железы являются производными многослойного плоского эпителия полости рта. На втором месяце внутриутробного развития происходит закладка крупных парных слюнных желез: поднижнечелюстных, околоушных, подъязычных, а на третьем месяце – малых слюнных желез: губных, щечных, нёбных. Эпителиальные клетки пролиферируют, их тяжи врастают в подлежащую мезенхиму с формированием разветвленных эпителиальных тяжей с расширенными концами, дающими начало выводным протокам и секреторным концевым отделам желёз. Из мезенхимы образуется соединительная ткань. Мезенхима оказывает индуцирующее влияние на эпителий желёз, определяет характер ветвления протоков и направление их роста. Тип слюнной железы детерминируется еще до начала взаимодействия эпителия с мезенхимой.

К моменту рождения слюнные железы сформированы не полностью, их дифференцировка завершается от 6 месяцев до 2 лет жизни. Рост и развитие слюнных желез продолжаются до 16-20 лет, при этом изменяется и характер вырабатываемого ими секрета: например, в околоушной железе в течение первых лет жизни продуцируется слизистый секрет, с 3 лет он становится серозным.