

неспецифической резистентности у больных данным дерматозом.

Артериальная гипертония в пожилом и старческом возрасте: решена ли проблема?

Денисова Т.П.*, Махонина И.И.*, Широченко О.В.*,
Попова Л.Е.**, Алипова Л.Н.**

Саратовский государственный медицинский университет,
Областной госпиталь ветеранов войн**, Саратов*

Распространенность гипертензивного синдрома в пожилом и старческом возрасте достаточно широка, вместе с тем не известны возрастные нормы артериального давления и возрастная потребность в коррекции артериального давления.

Морфологические изменения сосудистой стенки, связанные со старением, хорошо идентифицированы, они проявляются увеличением количества коллагеновых волокон, изменением их свойств и структуры. Указанная структурная перестройка определяет повышение ригидности сосудистой стенки. Неоднократно доказанное возрастзависимое повышение упруго-вязких качеств сосудистой стенки и рост периферического сопротивления не получили должной клинической оценки в плане участия в генезе артериальной гипертонии у пожилых и старых лиц.

Сформулированная в последние годы биомедицинская парадигма изолированной артериальной гипертонии в позднем возрасте не находит повсеместной поддержки в практической работе. Так, среди 3500 больных позднего возраста, находящихся на лечении в центре реабилитации областного госпиталя ветеранов войн в последний год преобладали пациенты с диастолической гипертонией, изолированная систолическая гипертония была едва ли ни в единичных случаях.

Возникает ряд вопросов: какова связь с возрастом уровня артериального давления в общей популяции? Среди лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей? Каково влияние на уровень и клинические проявления артериальной гипертонии в позднем возрасте многократных стрессовых ситуаций в жизни (участие в Великой Отечественной войне)? Эти вопросы и аргументация биофизической парадигмы становления артериальной гипертонии в позднем возрасте планируется представить в докладе.

Экологический гомеорез как основа формирования общего, плацентарного и цереброспинального иммунитета

Дубов А.В., Чекудаева Н.В.

*ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск*

Нами выдвинута гипотеза и развивается концепция об экологическом гомеорезе, как вступлении в соответствие с экологическими факторами (на примере возбудителей инфекционных болезней) систем гомеостаза на популяционном, видовом и межвидовом уровнях в онтогенезе и чреде поколений. Механизмы

формирования экологического гомеореза многогранны, но ведущими составляющими являются экологический стресс (в результате воздействия на популяцию, вид, сообщество экстремальных естественно-природных, техногенных и социальных факторов, приводящих к нарушению гомеостаза), адаптация, отбор естественный (например, формирование естественно ослабленных или высоковирулентных популяций возбудителей, устойчивых к возбудителю популяций макроорганизма) и искусственный (например, сохранение жизни потомства при тяжелых инфекционных и генетических поражениях плода), а также гено- и фенотипические модификации.

В результате экологического стресса, вызванного инфекционным агентом, происходит формирование общего, барьерного (плацентарный, гистогематические барьеры) и забарьерного (органного, организменного) иммунитета. Общий иммунитет формируется вне органа-мишени и препятствует распространению возбудителей инфекционных заболеваний до плацентарного или гистогематических барьеров. Показано, что общий и барьерный (плацентарный) иммунитет лишь частично защищают развивающийся плод от вирулентных возбудителей инфекционных, особенно вирусных, болезней.

В опытах на обезьянах *Macacus rhesus* установлено, что только интрацеребральное введение естественно ослабленного штамма вируса комплекса клещевого энцефалита предупреждает животных от заболевания и гибели после повторного заражения их в головной мозг высоковирулентными штаммами. Иммунизация обезьян экстраневрально (подкожно, внутримышечно, внутривенно), несмотря на различие высокого общего (гуморального, клеточного) иммунитета не обеспечивает защиты животных от летального энцефалита при внутримозговом заражении их вирулентными вирусами комплекса клещевого энцефалита.

Таким образом, при изучении общего, барьерного и забарьерного иммунитета установлено, что лишь последний (в наших исследованиях цереброспинальный иммунитет) обеспечивает наиболее полноценную защиту от возбудителей инфекционных заболеваний, что следует учитывать разработчикам специфических противовирусных вакцин.

Активность ахэ и па,к-атфазы эритроцитов и грубой микросомально-митохондриальной фракции головного мозга крыс при остром иммобилизационном стрессе

Дубровский В.Н., Кыров Д.Н., Силиванова Е.А.,
Шалабодов А.Д.

Тюменский государственный университет, Тюмень

В настоящее время продолжается изучение обнаруженных в организме животных эндогенных дигиталис-подобных факторов, специфически регулирующих активность Na,K-АТФазы. Накапливаются подтверждения того, что повышение концентрации дигиталис-подобных соединений в крови при развитии различных патологий и стрессорного состояния является одним из звеньев неспецифической реакции ор-

ганизма в ответ на экстремальное воздействие. Моделирующую роль в процессе выработки этих соединений при стрессе отводят холинергической системе.

В данной работе изучалась активность АХЭ и Na,K-АТФазы эритроцитов и головного мозга крыс, подвергнутых иммобилизационному стрессу. Исследования проводились на взрослых крысах-самцах линии Wistar весом 150-200г. Маркером стрессорного состояния организма служила концентрация аскорбиновой и дегидроаскорбиновой кислоты в надпочечниках крыс. Отмечено достоверное снижение окисленной и восстановленной форм аскорбиновой кислоты в гомогенате надпочечников стрессированных животных на 42% и 33% соответственно.

Активность АХЭ в грубой микросомально – митохондриальной фракции коры больших полушарий у стрессированных крыс была на 23,6% выше, чем у контрольных. Не было выявлено достоверных изменений активности фермента в надпочечниках опытных крыс по сравнению с контрольными.

При исследовании активности Na,K-АТФазы эритроцитов крыс показано, что в красных клетках крови опытных животных активность фермента была достоверно ниже на 25% по сравнению с контролем.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что иммобилизация животных в течение часа приводит к развитию острого стрессорного состояния, которое сопровождается снижением активности эритроцитарной Na,K-АТФазы. Предполагается, что изменение активности фермента связано с действием эндогенных модуляторов, выработка которых при стрессе, возможно, опосредуется активацией холинергической системы.

Амбулаторное мониторирование артериального давления у больных с опухолями надпочечных желез в Восточной Сибири

Дульский В.А., Алабердин С.В.

Иркутский государственный медицинский университет, ГОУ Иркутский институт усовершенствования врачей, Иркутск

Цель исследования. Провести амбулаторное мониторирование АД (АМАД) у больных с опухолями надпочечных желез, проживающих в условиях Восточной Сибири.

Материал и методы исследования. В исследование включили 40 больных (16 мужчин и 24 женщины) с опухолями надпочечных желез, выявленных при компьютерной томографии, проведенной с целью выявления возможной причины повышенного АД, зарегистрированного рутинными методами обследования (эпизодические измерения АД). Согласно первичной медицинской документации длительность АГ в обследованной группе прослеживалась от 7 мес до 26 лет. Средний возраст больных в исследованной группе составил 51,3±1,67 лет (от 19 до 67 лет), среди них у женщин 51,4±1,99 лет (от 26 до 66 лет), у мужчин 51,2±3,01 лет (от 19 до 67 лет). Индекс относительной массы тела в обследованной группе составил 28,9±0,71 кг/м² (от 20,2 до 37,2 кг/м²), среди женщин – 29,7±1,02 кг/м² (от 20,2 до 37,2 кг/м²), а среди мужчин – 27,7±0,86 кг/м² (от 21,5 до 33,5 кг/м²).

АМАД проведено с использованием аппаратно-программного комплекса «Кардиотехника 4000АД» Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия). Измерения АД проводились в течение дня каждые 15 мин., а во время ночного сна – каждые 30 мин. Всего выполнено измерений 2778, в том числе днем 2167, из них успешных – 1981 (91,4%), во время ночного сна – 611 измерений, из них успешных – 594 (97,2%). За нормальные значения средних уровней АД в течение дня и ночи принимали значения по T.Pickering, M.Myers (1996) для СМАД, а вариабельности и индексам времени АД за сутки, день и ночь по P.Zachariah et al. (1989). Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием универсального статистического пакета «SPSS» 11.5.0.

Полученные результаты. Распределение больных по показателям уровней и профилей АД, полученных при АМАД представлены в таблицах.

Выводы.

1. При проведении АМАД синдром АГ подтвержден у 31 больного (77,5%), при этом АГ проявлялась: - повышенными уровнями АД у 27 больных (67,5%); повышенной вариабельностью АД у 23 больных (57,5%); повышенными индексами времени у 30 больных (75,0%).

2. У 9 больных (22,5%) при АМАД не выявлены признаки АГ по уровням и профилям АД, что свидетельствует о гипердиагностике АГ у больных с опухолями надпочечных желез.

Распределение больных по уровням АД и его вариабельности

Показатель	Уровень показателя	День		Ночь		День+Ночь	
		п	%	п	%	п	%
САД	Повышенный	30	75	30	75	26	65
ДАД	Повышенный	30	75	31	77,5	24	60
Вар САД	Повышенный	30	75	30	75	20	50
Вар ДАД	Повышенный	30	75	30	75	3	7,5

Распределение больных по уровням индекса времени АД

Показатель	Уровень показателя	Сутки		День		Ночь	
		п	%	п	%	п	%
Индекс времени САД	Повышенный	30	75,0	32	80,0	31	77,5
Индекс времени ДАД	Повышенный	30	75,0	31	77,5	30	75,0