

перенапряжение механизмов регуляции, 9-10 баллов – срыв механизмов адаптации.

Подвергнув анализу полученные данные, можно сделать вывод о том, что при кровопотере лёгкой степени наблюдается умеренное функциональное напряжение механизмов регуляции, причём данный показатель имеет тенденцию к линейному снижению. При кровотечении средней степени тяжести также отмечается умеренное функциональное напряжение механизмов регуляции, однако, начиная с 5 дня нахождения пациента в стационаре, отмечается повышение ПАРС почти до исходного уровня. На наш взгляд, это связано с тем, что происходит стимуляция гемопоэза и появляется положительный прирост эритроцитов и гемоглобина в периферической крови. При кровопотере тяжёлой степени отмечается выраженное напряжение механизмов адаптации. Не смотря на это, повышение ПАРС к 10 суткам нахождения в стационаре не происходит. Мы считаем, что это происходит благодаря влиянию гемотрансфузии на собственный гемопоэз пациента.

Данное наблюдение в очередной раз доказывает влияние постгеморрагической анемии на адаптационные возможности организма.

#### **ФУНКЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ФАГОЦИТОВ ПО ДАННЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ДНК К СВЯЗЫВАНИЮ АКРИДИНОВЫМ ОРАНЖЕВЫМ У БОЛЬНЫХ КОЖНЫМИ И СИСТЕМНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ**

Романова Н.В., Семичева М.Н.

*Государственная медицинская академия, Ярославль*

Имеющиеся данные литературы указывают на определенные изменения содержания нуклеиновых кислот в сыворотке и клетках крови при различных патологических состояниях, при этом направленность и степень выраженности диснуклеотидоза зависят от нозологической формы и степени тяжести патологического процесса. В доступной литературе мы не нашли работ, касающихся особенностей нуклеинового обмена в циркулирующих нейтрофилах и моноцитах при различных формах красной волчанки.

Нами изучена доступность ДНК в дезоксинуклеопротеиде для связывания с акридиновым оранжевым в нейтрофилах и моноцитах крови у больных кожными и системными формами красной волчанкой в зависимости от клинических проявлений воспалительного процесса.

Было обследовано 74 пациента в возрасте от 20 до 60 лет, в том числе 24 больных дискоидной формой красной волчанки (ДКВ) и 50 больных системной красной волчанкой (СКВ). Обследовано 20 пациентов с подострым течением заболевания СКВ, 19 – с хроническим течением, 4 – с отсутствием активности, 17 – с минимальной (А1) и 18 – с умеренной степенью активности воспалительного процесса. Контрольную группу составили 33 донора того же возраста и пола.

Популяции моноцитов и нейтрофилов периферической крови получали с помощью центрифугирования на двойном градиенте плотности фикола – веро-

графина, в результате которого образовывались верхняя интерфаза из мононуклеарных клеток (80% лимфоцитов, 15-18% моноцитов) и нижняя интерфаза из нейтрофилов. Разделение моноцитов и лимфоцитов осуществляли методом изокинетического центрифугирования в течение 5 минут при 400 g в градиенте перколла. Моноциты и нейтрофилы подвергали флюорохромированию акридиновым оранжевым с последующим исследованием клеток микроцитотфлюориметрическим методом (Rigler, 1966; В.А.Колесников с соавт, 1973), что позволяло оценить функции циркулирующих фагоцитов.

Было установлено, что при ДКВ функции нейтрофилов и моноцитов не отличались от аналогичных показателей группы контроля. Доступность ДНК моноцитов к связыванию акридинового оранжевого при СКВ была достоверно снижена, как по сравнению с группой контроля, так и по сравнению с показателями у больных ДКВ, при этом не было обнаружено различия в исследованных показателях в зависимости от активности и характера течения воспалительного процесса. В то же время аналогичный показатель нейтрофилов, сниженный у больных СКВ по сравнению с контролем и группой больных ДКВ, зависел от активности и характера течения патологического процесса. Так, при степени активности 0 функции нейтрофилов были существенно повышены, снижаясь у больных с минимальной степенью активности (А1). Еще более выраженное снижение констатировано у больных с умеренной активностью (А2). У пациентов с подострым течением СКВ обнаружено существенное снижение функций нейтрофилов, тогда как при хроническом процессе доступность ДНК к связыванию ДНК акридиновым оранжевым не отличалось от аналогичных данных группы контроля.

Полученные данные свидетельствуют о существовании выраженных изменений в обмене нуклеиновых кислот в циркулирующих фагоцитах при СКВ. Доступность ДНК моноцитов и особенно нейтрофилов к связыванию акридиновым оранжевым может быть использована для дифференциации кожных и системных форм красной волчанки, а также для диагностики активности и характера течения СКВ.

#### **ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ТОЛЕРАНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ИБС, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Савельева В.В., Николенко Т.А.

*Курский государственный медицинский университет*

В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из главных проблем здравоохранения в развитых странах. Основной причиной ХСН в 60-70% случаев служит ИБС.

**Цель исследования:** изучить влияние препарата Мексикор на толерантность к физической нагрузке больных ИБС, осложненной ХСН ПА ст. на фоне традиционного лечения.

**Материалы и методы:** обследовано 20 больных (8 женщин в состоянии менопаузы и 12 мужчин) в