

функционировании нижележащих отделов пищеварительного тракта, следствием этого может быть развитие частичной блокады всасывания экзогенно поступающего в организм железа.

Нашими исследованиями показано, что на более ранних сроках сиаладенэктомии (2 недели) сиаладенэктомии не происходит изменение показателей характеризующих обмен железа (сывороточное железо и ОЖСС). По прошествии 4 недель после начала эксперимента наблюдается тенденция к снижению сывороточного железа и некоторое повышение ОЖСС. Возможно, что в условиях гипосаливации частичная блокада всасывания экзогенного железа развивается на более поздних сроках сиаладенэктомии.

Таким образом, в условиях сниженной функциональной активности слюнных желёз, происходит изменение процессов кроветворения.

Полученные данные дополняют сведения о взаимодействии и роли слюнных желез в гемопозе и могут быть основанием для изучения механизма их взаимоотношений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Dodge J.T., Mitchell C., Hanahan D.J. The preparation and chemical characteristics of hemoglobin-free ghosts of human erythrocytes // *Arh. biochem. biophys.*-1963.-V.100, ¹1.-P.119-130.
2. Folch J., Less M., Stanley S. A simple method for the isolation of total lipides from animal tissues – *J. Biol. Chem.* – 1957. – V. 226, № 1. – p. 497 – 509.
3. Бабаева А.Г., Шубникова Е. А. К вопросу об эндокринной функции слюнных желёз. // *Успехи совр. биол.* - 1978. - Т. 86. - С.3 – 6
4. Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник / Под ред. В. В. Меньшикова. – М.: Медицина, 1987, - 368 с.
5. Плешко Р. И., Тедеева А. М., Суходоло И. В. Состояние периферического звена эритрона в условиях гипосаливации. // *Нейрогуморальные механизмы регуляции органов пищеварительной системы: Сборник трудов международной конференции.* / Под ред. М.А. Медведева, В.Д.Суходоло – Томск: СГМУ, 1997. – С.61 – 62.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПО СОСТОЯНИЮ МАКРОСОСУДИСТОЙ РЕАКТИВНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Курбатова Э.В., Клейменова В.А.
*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью работы явилось создание прогностической модели развития синдрома диабетической стопы у больных сахарным диабетом II типа и артериальной гипертензией по параметрам потокзависимой и нитроглицеринпотенцируемой вазодилатации бедренной артерии.

В исследование включены 249 больных сахарным диабетом II типа и артериальной гипертензией. Оценку вазодилатации бедренной артерии производили с помощью окклюзионной и нитроглицериновой проб. Для этого изменения диаметра бедренной арте-

рии и линейной скорости кровотока фиксировали в режиме двухмерного ультразвукового сканирования. Кроме того, при ультразвуковом исследовании фиксировали толщину интимо-медиального комплекса бедренной артерии и сравнивали ее с таким же показателем на контрлатеральной конечности. Среди обследуемых пациенты с начальными проявлениями язвенного поражения кожи стопы были отнесены в основную группу, а больные без поражения стопы – в контрольную группу. Для оценки прогностической роли параметров сосудистой реактивности бедренной артерии был применен множественный корреляционный-регрессионный анализ.

У больных основной группы стандартизованный коэффициент регрессии (бета-коэффициент), указывающий на меру влияния параметра дилатации артерии на выраженность язвенного дефекта стоп был наибольшим для потокзависимой вазодилатации бедренной артерии ($\beta=0,76$) и амплитуды реактивной гиперемии ($\beta=0,64$). В контрольной группе соответствующие показатели для потокзависимой вазодилатации бедренной артерии и амплитуды реактивной гиперемии были равны 0,45 и 0,24. Кроме того, у больных основной группы достоверно значимыми были стандартизованные коэффициенты регрессии для величин, отражающих толщину интимо-медиального комплекса бедренной артерии ($\beta=0,47$), и линейной скорости кровотока по артерии ($\beta=0,39$). Таким образом, снижение относительно нормы потокзависимой вазодилатации, амплитуды реактивной гиперемии бедренной артерии при окклюзионной пробе, а также повышение толщины интимо-медиального комплекса и снижение линейной скорости кровотока в бедренной артерии по сравнению с контрлатеральной стороной являются предикторами у больных сахарным диабетом II типа и артериальной гипертензией последующего развития синдрома диабетической стопы.

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЖИМА ИММУНОКОРРЕКЦИИ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-ДИТЯ»

Левкова Е.А.

Вычислительный центр ДВО РАН

Наиболее часто нарушения иммунного гомеостаза у женщины, злоупотребляющей психоактивными веществами, во время беременности возникают при гестозах, которые вызывают глубокие и разносторонние изменения в организме беременной женщины и плода. Одним из важнейших патогенетических звеньев гестоза является гипоксия. Предполагается, что иммунодефицитные состояния (ИДС) у детей возникают в результате нарушения иммунного гомеостаза у матери во время беременности. Развитие иммунопатологического процесса по типу реакции «трансплантат против хозяина» сопровождается угнетением клеточного звена иммунитета у потомства. В патогенезе большинства ИДС у детей показана ведущая роль гипоксического фактора, который чаще всего является следствием осложненного течения беременности. От степени выраженности гипоксии зависит повреждение того или иного ана-