

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, <sup>1</sup>1.-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-

томического субстрата, осуществляющего иммунный ответ. Проведенные по проекту РГНФ №04-06-88005а/Т клиничко-иммунологические исследования в системе «мать–дитя» выявили наличие иммунологического дисбаланса у беременных женщин из группы риска по перинатальной патологии наркогенеза, который приводит к формированию антенатального дефекта у плода (новорожденного) в системе Т-клеточного звена иммунитета. Клиническими проявлениями осложненной беременности у женщин из групп высокого риска по развитию перинатальной патологии являются ОГ–гестозы, имеющие значительную распространенность. При наличии факторов высокого риска у женщин происходят нарушения в системе Т-клеточного звена иммунитета, степень выраженности которых сопряжена с гипоксическим фактором и варьирует от иммунодефицитного до аутоиммунного. У новорожденных детей, родившихся от женщин с факторами высокого риска по развитию перинатальной патологии, особенно в условиях пренатальной гипоксии, формируется ИДС Т-клеточной линии иммунитета. Выявленные клиничко-иммунологические особенности свидетельствуют об иммуноцитотоксическом действии иммунокомпетентных клеток (CD25+, CD 16+) матери на иммунную систему плода и новорожденного. Введение неопиатного пептида с условным названием «пептидный морфоген головы гидры-ПМГ», беременным крысам-самкам на фоне гипоксии нивелирует постгипоксические нарушения процессов пролиферации тимоцитов у новорожденных крысят и распределение лимфоцитов периферической крови в парах «самка-крысенок». ПМГ оказывает положительное влияние на течение беременности, как в условиях адекватного кислородного обеспечения, так и при его нарушениях, увеличивая процент «донашивания беременности». Указанные аспекты легли в основу разработки клиничко-диагностического алгоритма раннего выявления рисков развития перинатальной патологии вследствие пренатальной гипоксии и моделирования исходов беременности и состояния здоровья плода в условиях гипоксии. На основе результатов клиничко-иммунологического мониторинга гестационного периода возможно математическое моделирование критических периодов иммунного гомеостаза беременной женщины для оптимизации режима иммунокорректирующих воздействий на систему «мать-дитя» и профилактики развития ИДС у плода.

**ДИНАМИКА АНТИТРОМБОГЕННОЙ  
АКТИВНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У  
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Лившиц Л.Я., Романенко И.А.  
*Медицинский университет,  
Саратов*

Цель. Оценка клинической значимости тромборезистентности сосудистой стенки (ТРСС) как показателя эффективности лечения больных дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ).

Материал и методы. Наблюдали 126 человек. В основную группу были включены пациенты с ДЭ I стадии (28) и II стадии (74) ДЭ. Группу контроля составили 24 практически здоровых лиц. Лечение включало вазоактивную, нейрометаболическую, гипотензивную терапию. Всем больным помимо детального клиничко-осмотра проводилась ультразвуковая и транскраниальная доплерография с оценкой вазомоторной реактивности, исследовали ТРСС (антиагрегационную, антикоагулянтную, фибринолитическую).

Результаты. У лиц основной группы выявлялись цефалгический, пирамидный, экстрапиримидный, вестибуломозжечковый, интеллектуально-мнестический различной степени выраженности в зависимости от стадии заболевания. Одновременно при ДЭ1 снижалась линейная скорость кровотока (ЛСК) по средним мозговым артериям, позвоночным артериям и основной артерии, но с сохранением реактивности мозговых сосудов. При ДЭ2 усугублялось снижение ЛСК по этим и задним мозговым артериям; на 10% снизились также реактивность при гиперкапнической и гипоксической нагрузках, индекс вазомоторной реактивности с  $4,6 \pm 8,34$  до  $60,7 \pm 6,45$ . Антиагрегационная активность сосудистой стенки была ниже нормы при ДЭ1 в среднем на 19%, а при ДЭ2 – на 38%; антикоагулянтная активность снижалась соответственно на 11% и 16%; фибринолитическая – на 19% и 25%. Эффект лечения наблюдался у всех больных: возросли ЛСК, коэффициенты реактивности. Практически пришла к норме антиагрегационная, антикоагулянтная и фибринолитическая активность сосудистой стенки у пациентов с ДЭ1 и значительно повысилась у пациентов с ДЭ2.

Заключение. Адекватная нейрофармакотерапия положительно влияет на состояние сосудистой стенки и мозговой гемодинамики, что приводит к достижению клиничко-эффекта у больных ДЭ.

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ  
МОДЕЛЕЙ ПРИ РАДИОТЕРАПИИ 131-ЙОДОМ  
БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ  
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Мрачковская А.И., Чушкин Н.А.,  
Косых Н.Э., Савин С.З.

*(Вычислительный центр ДВО РАН, ДВГМУ)*

Принципиально новое направление в радиологии – технологии направленного транспорта открытых радиоактивных изотопов и радиофармпрепаратов к патологически измененным тканям или органам, требующим проведения селективной лучевой терапии. Несмотря на потенциальные возможности отечественной промышленности даже такой метод, как радиотерапия 131-йодом редко используется и многие пациенты со злокачественными заболеваниями щитовидной железы при генерализованных формах остаются без высокоэффективного лечения. Необходимость применения этого метода лечения подтверждает тот факт, что в настоящее время на учете в Хабаровском крае состоит 460 больных раком щитовидной железы. При этом отмечается ежегодный рост заболеваемости раком щитовидной железы. Несмотря на то,