

иммунизации, то есть через 5 месяцев от начала введения антигена титр антител увеличивался и достигал разведения 1 : 256.

Иммунные реакции вызываемые аллергеном производственной пыли являются специфичными. Об этом свидетельствуют следующие факты.

При заполнении центральной лунки, антисывороткой против аллергена производственной пыли и периферийных лунок аллергеном производственной пыли, пылью айлантуса, пылью грецкого ореха и чинары линии преципитации выявились только на границе между лунками с аллергеном производственной пыли и антисывороткой против него. Между другими лунками линии преципитации отсутствовали.

Таким образом, экстракт из производственной пыли хлопчатобумажного комбината обладает четко выраженными свойствами, что подтверждается наличием у подопытных кроликов преципитирующих антител в сыворотке крови. Аллерген состоит из пяти антигенных компонентов и имеет общие детерминанты с аллергеном пыльцы хлопчатника.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Современные проблемы аллергологии и иммунологии», 20-25 ноября 2004г. Поступила в редакцию 30,11,04 г.

ОБМЕН ЛИПИДОВ В ИНТЕГРАЛЬНОМ КОРОНАРНОМ РИСКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Мингазетдинова Л.Н.,

Сахаутдинова Г.М. Хайбуллина Н.Г.

*Башкирский государственный
медицинский университет,
Уфа,*

Сердечно сосудистые заболевания, особенно ишемическая болезнь сердца, относятся к прогностически неблагоприятным заболеваниям, занимая первое место среди причин смертности и стойкой утраты трудоспособности не только в России, но и во многих странах (Р.Г. Оганов, 1999, 2003; G:Assman, 1999; A.M. Gotto, 1999). Активные выявления факторов риска в организованных и неорганизованных и воздействие на них позволяет осуществлять избирательное динамическое наблюдение с проведением многофакторной первичной профилактики (Р.Г. Оганов, 1999, 2000; А.М. Калинина, 1999).

Доказано, что наряду с нарушениями липидного обмена, выражающийся в дисбалансе липидов, гиперхолестеринемии, гипертриглицеридемии, определенная роль в патогенезе атеросклероза принадлежит постпрондиальной липидемии. Возможно, что дислипидемия в определенной степени обусловлена нарушением нормальной координации постпрондиального липидного метаболизма. Состояние постпрондиального липидного метаболизма. Может рассматриваться как один из факторов риска атеросклероза, ибо его нарушения приводит к пролонгированной экспозиции липопротеинов в крови, высокий постпрондиальный уровень атерогенных липопротеинов активизирует их окисление и накопление токсических липоперекисей. Доказано, что высокий постпрондиальный уровень

триглицеридов (ТГ) может быть определен как независимый фактор риска ИБС. в связи с этим исследование липидного метаболизма в популяции населения является актуальной.

Целью исследования явилось изучение липидного спектра, их постпрондиальный метаболизм условия сельской популяции Башкортостана.

Материалом исследования одноименные сплошные обследования взрослого населения сельских районов Башкортостана по анкете, включающей пол, возраст, наследственную предрасположенность, фактическое питание, антрометрические данные, измерение артериального давления. Изучение липидного спектра проводилось у лиц мужского пола в возрасте от 20 до 60 лет включительно. Определяли уровень холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), коэффициент атерогенности (ХА). Анализ постпрондиальных изменений липидного профиля плазмы проведен у 120 мужчин после исключения ИБС, профессиональной патологии, приема витаминов, биологически активных добавок к пище, лекарственных препаратов. Исследование проводилось путем дачи однократных пищевых тестов (пищевых нагрузок) в соответствии с рекомендациями Института Питания РАМН (1993). Часть лиц (60 человек) получала нагрузку животным жиром более 30% от суточного калоража или высокий уровень потребления экзогенного холестерина 300мг (50 грамм сливочного масла) вторая группа принимала в течении суток только растительные жиры (50 грамм подсолнечного масла). Липиды определялись повторно после пищевой нагрузки жирами через 6 часов. Все исследуемые мужчины были разделены на группу низкого риска атеросклероза, незначительного риска, умеренного и высокого риска.

Результаты исследования. В процессе скрининга сельского населения с 97% охватом (средний возраст $47,1 \pm 7,8$ лет) выявлена частота факторов риска ИБС: наследственный фактор, артериальная гипертония, уровень общего холестерина > 190 мг/дл, индекс массы тела (ИМТ) > 25 условных единиц, курение в настоящее время, высокая суточная калорийность с избыточным употреблением насыщенных жиров и холестерина. По степени интегрального риска ИБС обследованные распределялись следующим образом: низкий риск был у 23%, незначительный - у 39 %, умеренный - у 20 %, высокий - у 17%. Средний уровень холестерина у сельского населения составил 188,8 мг/дл, у лиц с низким риском - $169 \pm 19,7$ мг/дл, незначительным - $186 \pm 19,5$ мг/дл, умеренным - $228 \pm 29,1$ мг/дл, высоким - $229 \pm 17,3$ мг/дл; уровень триглицеридов для средних величин ровнялся 95,6 мг/дл, колебания - 79 - 178 мг/дл.

В целом у лиц с низким и незначительным риском средние показатели липидов сыворотки крови не превышали "целевых" нормальных уровней, а колебания были статически незначимы. В группах умеренного и высокого коронарного риска обнаружена прямая корреляционная зависимость между уровнями ХС и употреблением высококалорийной пищи с содержанием животных белков и жиров ($r=0,146$, $p<0,05$). Среди лиц с отягощенной наследственностью отмечались более высокие показатели ХС, при наличии абдоминального ожирения увеличивались ТГ.

При изучении зависимости липидов с характером питания выявлена достоверная связь.

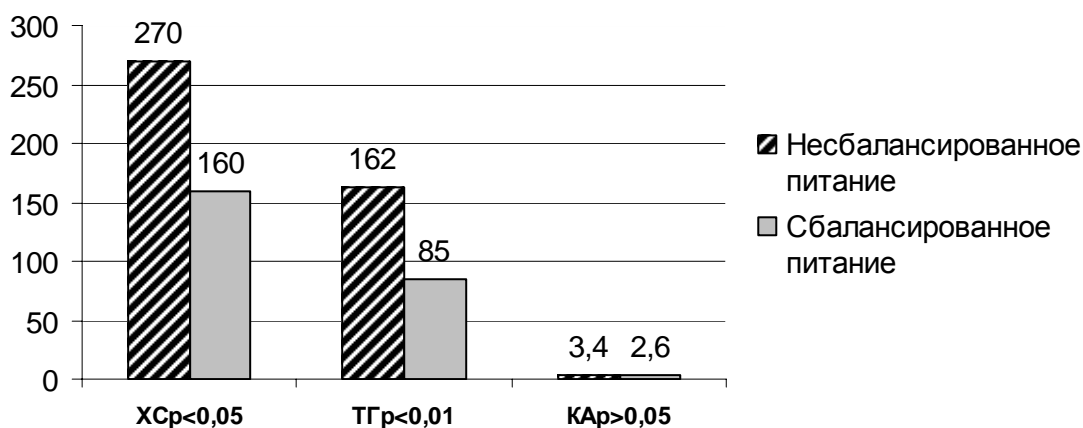


Рисунок 1. Липидный спектр в зависимости от уровня потребления жиров и холестерина

Проведение постпрандиальной нагрузки с изучением показателей липидного спектра плазмы у лиц с различными факторами риска ИБС регистрировало достоверное повышение XС и ТГ в группах умеренного и повышенного риска ($p < 0,05$), где в большей степени значимо повышался уровень ТГ ($p < 0,01$), что, вероятно, отражает нарушение элиминации богатых ТГ липопротеинов в постпрандиальном периоде.

При чем наиболее значимые повышения ТГ выявлены в группе высокого риска у лиц с первоначальной гиперхолестеринемией и гиперглицидеимией (XС – 260 мг/дл и ТГ – 170 мг/дл) ($p < 0,01$). При однократной нагрузке животными жирами, нагрузка растительным жиром (рафинированное подсолнечное масло 50 грамм) вызывает повышение постпрандиального уровня ТГ свыше 15% от исходного только в группе с гиперглицидеимией, повышая степень увеличения интегрального показателя коронарного риска.

Таким образом, выраженность регистрируемых атерогенных нарушений обмена липидов связано с наличием у сельского населения ожирения, употребления избыточного количества насыщенных жиров и холестерина с пищей где усугубляется с увеличением интегрального коронарного риска. Однократная пищевая нагрузка животными жирами повышает уровни XС и ТГ в плазме, более выраженное в группах умеренного и высокого коронарного риска, а нагрузка растительным жиром увеличивает уровень ТГ более 15% у лиц с гиперглицидеимией. Развитие постпрандиальной гиперглицидеимии определяется наличием избыточной массы тела, абдоминальным типом ожирения, а также избыточным поступлением насыщенных жиров с пищей.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд) Поступила в редакцию 15.12.04

ВЛИЯНИЕ СОРБЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Наров Ю.Э., Фурсов С.А.,
Любарский М.С., Морозов В.В.
*Институт клинической и
экспериментальной лимфологии.
Новосибирск*

Наличие у человека злокачественной опухоли сопровождается выраженной в различной степени эндогенной интоксикацией. Проведение полихимиотерапии ведет к резкому нарастанию степени эндогенной интоксикации за счет усиления процесса распада опухолевых клеток, а применение противоопухолевых препаратов ведет к экзогенной интоксикации. Учитывая данное обстоятельство, с целью купирования явлений эндотоксикоза и улучшения переносимости пациентками полихимиотерапии, мы применили энтеросорбцию у больных раком молочной железы. У 22 женщин с диагнозом «Рак молочной железы» IIa - IIIb стадии после радикальной мастэктомии по Холстеду-Мейеру был проведен курс полихимиотерапии по схеме: циклофосфан - 200 мг внутримышечно, № 14 ежедневно; 5-фторурацил - 750 мг внутривенно на 1-й и 8-й день; метотрексат - 50 мг внутривенно на 1-й и 8-й день. У 10-ти пациенток – первая группа - была применена традиционная схема ведения во время полихимиотерапии (назначение по показаниям инфузионной, метаболической терапии и симптоматического лечения). 12-ти пациенткам (вторая группа), начиная с первого дня курса полихимиотерапии, дополнительно назначали энтеросорбент «СУМС-1» в течение 14-ти дней в дозировке 1 г/сут/кг массы тела больной.

Степень побочного действия противоопухолевых препаратов определялась нами согласно Рекомендациям ВОЗ и Международного противоракового союза. Крайне тяжелая (4-я) степень побочного действия противоопухолевых препаратов, требующая немедленного прекращения полихимиотерапии по жизнен-