

находятся и короткоцепочечные жирные кислоты. Глутамин применяли для ускорения репаративных процессов, так как данное вещество является энергетическим субстратом для энтероцитов.

Через 6 недель лечения у 27,9% больных клинической группы диарея прекратилась. У 72,1% пациентов жидкий стул сохранялся, но без примеси слизи и крови, эпизодически отмечались незначительные боли в животе, температура тела была нормальной. У всех больных после лечения отсутствовала примесь крови в стуле, лихорадка. В большинстве случаев у больных клинической группы (69,8%) прекратились тенезмы, наличие слизи в стуле (86%). Абдоминальные боли исчезли приблизительно у половины больных, а анемия – у трети пациентов. При ректороманоскопии через 6 недель после лечения у 86% выявлено полное отсутствие кровоточащих язвенных и эрозивных дефектов слизистой прямой кишки. Отмечены выраженные признаки эпителизации и рубцевания язв. В группе сравнения у 81% больных интенсивность диареи снизилась, а у 19% - прекратилась. У большей части пациентов группы сравнения частота встречаемости тенезм снизилась, и в 21,4% случаев – тенезмы после лечения исчезли. В 9,5% наблюдений в группе сравнения пациенты отмечали незначительную примесь крови в стуле, в 92,8% - слизь в стуле. После лечения у 57,1% пациентов группы сравнения отмечались схваткообразные боли в животе, у трети больных – лихорадка и у половины больных анемия. Итак, у больных НЯК при сочетании базисной терапии с метаболической отмечено более выраженное уменьшение частоты диспепсических расстройств с нормализацией стула, чем в группе сравнения. Применение только лишь базисной местной терапии у пациентов с НЯК способствовало в большинстве случаев частичной ремиссии с компенсацией общего состояния больных.

ИЗМЕНЕНИЕ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И АКТИВНОСТИ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Микашинович З.И., Терентьев В.П.,
Сергиенко М.Г., Сергиенко А.Г.
*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью работы явилось выявить особенности белкового обмена и функционального состояния калликреин-кининовой системы (ККС) крови у больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК).

В основу работы положены результаты обследования и лечения 85 больных с неспецифическим язвенным колитом и проктосигмоидитом среднетяжелого течения. В группе больных было 42 мужчин (49,4%) и 43 женщины (50,6%). Возраст больных в среднем составил $30,8 \pm 1,23$ лет. С помощью методики, разработанной Ю.А.Грызуновым и Г.Е. Добрецоз (1994), у пациентов оценивалась общая и эффективная концентрация альбумина, резерв связывания альбумина и степень заполнения альбуминовых центров различными токсическими веществами. Активность

калликреина и содержание прекалликреина изучали методом Т.С.Пасхиной и А.Б.Кринской (1974). Определение активности ингибиторов в сыворотке крови проводили унифицированным энзиматическим методом Нартиковой В.Ф. и Пасхиной Т.С. (1979).

У больных НЯК по сравнению со здоровыми людьми общий белок крови был ниже на 34,6% ($p < 0,05$), а величины общей концентрации альбумина в крови были снижены относительно контрольных значений на 45,7% ($p < 0,05$). Эффективная концентрация альбумина по сравнению со здоровыми людьми у больных НЯК была ниже на 66% ($p < 0,05$), что сопровождалось снижением резерва связывания альбумина по сравнению с контрольными значениями, соответственно, на 37,4% ($p < 0,05$). При этом, у больных НЯК возрастал индекс токсичности. Изучение активности ККС у пациентов с НЯК показало, что плазменная активность калликреина была выше по сравнению с практически здоровыми людьми практически в 3 раза ($p < 0,05$). Такая чрезмерная активация калликреина в крови у больных НЯК сопровождалась истощением содержания прекалликреина. Так, уровень прекалликреина в плазме у пациентов с НЯК был на 35% ($p < 0,05$) меньше, чем у здоровых людей. Наблюдаемое при этом снижение активности ингибиторного звена, не ограничивающего гиперкалликреинемию, а также снижение резервного предшественника – прекалликреина, свидетельствовали о дезадаптивной реакции организма. Итак, у больных НЯК имело место снижение общего белка и альбумина в крови с прогрессивным угнетением транспортной функции альбумина виду заполнения альбуминовых центров токсинами. Высокая активность калликреин-кининовой системы, несомненно, может способствовать избыточному увеличению проницаемости сосудистого русла кишечной стенки и нарушению распределения воды во внутри- и внесосудистом пространствах.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС КРЫС С ХРОНИЧЕСКОЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Новочадов В.В., Калашникова С.А.,
Полякова Л.В., Денисов А.А., Горячев А.Н.
*Лаборатория патофизиологии
Волгоградского научного центра РАМН,
Волгоград*

Эндогенная интоксикация является многокомпонентным процессом, сопровождающаяся дисбалансом нейроэндокринной регуляции, вызывая развитие полиэндокринопатии. Морфофункциональные изменения в органах эндокринной системы становятся ведущими звеньями патогенеза, определяя тяжесть и исход эндотоксикоза.

Цель исследования – определение гормонального профиля в сыворотке крови и тканевых гомогенатах периферических органов эндокринной системы у животных с хроническим ЭТ.

Работа была выполнена на 19 крысах линии «Вистар», обоего пола в возрасте 80 суток, находящихся в виварии при стандартных условиях содержа-

ния, массой от 190 до 240 г. ЭТ вызывали сочетанным внутрибрюшинным еженедельным введением бактериального ЛПС в дозе 0,2 мг/кг и ежедневным пероральным введением тетрахлорметана в дозе 0,5 мл/кг перорально. Группу контроля составили 5 интактных особей. Животные выводились из эксперимента на 30 сутки. Животные выводились из эксперимента путем передозировки нембутала. Уровень гормонов опреде-

ляли методом иммуноферментного анализа с использованием спектофотометра Stat Fax 2100 и вошерта Stat Fax 2600 (AWARENESS Technology, Inc. USA) с помощью тест-наборов «АлкорБио», СПб. В плазме крови и тканевых гомогенатах определяли уровень следующих гормонов: тиреотропного, трийодтиронина, тестостерона, кортизола. Результаты экспериментов представлены в табл. 1

Таблица 1. Уровень гормонов в плазме крови и гомогенатах эндокринных органов у крыс с хроническим эндотоксикозом, 30 сут.

Группы животных	Плазма крови, нмоль/л		Гомогенаты, нмоль/г белка	
	Контроль	ХЭТ	Контроль	ХЭТ
Тестостерон	2,113±0,025	1,987±0,353	0,178±0,004 (яичники)	0,236±0,011*
Трийодтиронин	0,886±0,124	0,768±0,376	0,399±0,059 (щитовидная железа)	0,485±0,069*
Кортизол	22,159±0,181	56,479±8,982*	2,015±0,034 (надпочечники)	2,427±0,127*
ТТГ, мкМЕ/мл, мкМЕ/г белка	0,082±0,012	0,086±0,018	11,199±0,996 (щитовидная железа)	12,680±4,598

* - достоверные различия с контрольной группой, $p \leq 0,05$

Достоверное увеличение концентрации гормонов у животных с ХЭ как в плазме крови, так и в тканевых гомогенатах получены для трийодтиронина и кортизола ($p < 0,05$), в то время, как для ТТГ и тестостерона достоверных различий выявлено не было. Полученные данные свидетельствуют о вовлеченности в патологический процесс периферических органов эндокринной системы, играющих важную роль в патогенезе ХЭ, за счет нарушения нейроэндокринного баланса и развития дисрегуляции.

Работа представлена на VII общероссийскую конференцию с международным участием «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 11-13 мая 2006г. Поступила в редакцию 30.03.2006г.

К ВОПРОСУ О МОРФОЛОГИИ ВЕНОЗНОГО РУСЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА

Петров В.В., Молдавская А.А.
*Астраханская государственная
медицинская академия*

Появление и развитие новых областей в практической медицине закономерно обусловлено прогрессом в диагностических и лечебных технологиях, повышением уровня точности и дифференцированности изучения различных органных структур. К разряду таких областей относится РИНОЛОГИЯ, выделившаяся как самостоятельная часть оториноларингологии благодаря накоплению знаний об анатомии и физиологии такого сложного образования как полость носа.

Несмотря на полноту исследований, многие аспекты анатомических особенностей венозной системы

полости носа остаются до конца не изученными, что побудило нас провести собственные исследования.

Кровеносное русло носовых раковин и перегородки носа человека в норме построено соответственно послойной организации соединительнотканых и эпителиальных структур слизистой оболочки. Основные артериальные и венозные коллекторы располагаются надхрящично и надкостнично, в фиброзных тканях - параллельно поверхности хрящевых и костных структур в виде сосудистых или сосудисто-нервных пучков. Особое строение во всех изученных структурах носовой полости имеет венозное русло. Начальные сосуды оттока в виде посткапиллярных и собирательных венул начинаются в средней и глубокой частях собственной пластинки и в межжелезистой зоне. В ее глубоких участках, а также остальной части слизистой оболочки располагаются основные венозные коллекторы, среди которых по удельной площади и сложности строения преобладают кавернозные полости. Общая гистологическая структура стенок этих полостей соответствует венам мышечного типа. Данные структуры обуславливают регуляцию степени кровенаполнения и перераспределения кровотока в различных слоях слизистой оболочки полости носа.

Микроскопически каверны представляют собой зияющие полости неправильно-овальной или звездчатой формы. Стенка имеет неравномерную толщину, варьирующую от 12 до 32 мкм. Структура ее представлена эндотелием на тонкой соединительнотканной основе и 2-3 рядами циркулярно - ориентированных гладких миоцитов, снаружки от них нерегулярно располагаются продольные пучки гладких миоцитов, одиночные сгруппированные косые мышечные пучки. При близком расположении кавернозных полостей обнаруживается связь их мышечных элементов за счет косо-ориентированных пучков или отдельных