

активность СОД отражала не только избыточную проокислительную нагрузку на первую линию ферментов АОЗ, но и потенциальную готовность фермента к катализу реакции дисмутации при возможном недостатке субстрата. Полученные данные наглядно отражают дисбаланс в работе ферментного звена АОЗ, который может быть причиной не эффективной работы отдельных его звеньев и системы в целом. В связи с этим было решено использовать для оценки степени дисбаланса функционирования ферментов АОЗ интегральный показатель КАТ/СОД. На 1-2 сутки наблюдения снижение соотношения КАТ/СОД относительно контрольной группы составило 81,8 %, на 10-14 сутки в стадию предельной компенсации (больные без дальнейшего развития критических состояний) – на 35,6 % и на 21-23 сутки наблюдалось некоторое истощение адаптационных систем с переходом в стадию субкомпенсации функции антирадикальной защиты (ФАРЗ): уменьшение показателя составило 60,3 % ниже контрольных значений. Снижение показателя КАТ/СОД в динамике у больных одной нозологической группы является прогностически неблагоприятным фактором, что обусловлено преимущественным повышением активности СОД. Так как СОД, обеспечивая обезвреживание более агрессивного представителя активных форм кислорода - супероксидного анион-радикала, продуцирует  $H_2O_2$ , для обезвреживания избытков которого необходимо достаточная активность КАТ. При этом мы отмечали наоборот угнетение активности КАТ. Повышенные концентрации  $H_2O_2$  могут стать причиной образования более агрессивных активных форм кислорода в среде Фентона или реакции Осипова, таких как гидроксильный радикал и гипохлорит-анион соответственно, что может усугубить течение патологического процесса в очаге повреждения. Оценка показателя КАТ/СОД при различных острых и хронических заболеваниях показала, что его изменения отличаются широкой вариабельностью у разной категории больных; внутри же одной нозологической группы изменения этого показателя имеют достаточно закономерный характер в сторону снижения по мере утяжеления патологии и объективно отражает степень дисбаланса системы АОЗ.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОЦЕССОВ  
ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И  
СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ В ОСТРОМ  
ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Дурова М.В., Щукин В.А., Журавлева Т.Д.,  
Ральченко И.В.

*Государственная медицинская академия  
Томень, Россия*

Одной из важных регуляторных систем, участвующих в поддержании постоянства внут-

ренней среды организма, адаптации к неблагоприятным воздействиям, является система перекисного окисления липидов (ПОЛ). Известно, что при ишемическом инсульте возникает резкая интенсификация процессов ПОЛ, церебральные инсульты всегда сопровождаются гемореологическими нарушениями. Накопление продуктов ПОЛ ведет к повреждению клеток, увеличению агрегирующих и свертывающих свойств крови. Представляет интерес изучение взаимосвязи этих процессов при ишемическом инсульте.

У больных в остром периоде ишемического инсульта нами было проведено исследование содержания продуктов ПОЛ в клеточных мембранах тромбоцитов -(диеновые конъюгаты (ДК), малоновый диальдегид (МДА), шиффовы основания (ШО), активность фосфолипазы А<sub>2</sub>, а также показатели общей свертывающей активности (АВР, АЧТВ, ТВ, РКМФ, ПДФ) и агрегационная активность тромбоцитов.

В результате проведенных исследований установлено достоверное повышение активности фосфолипазы А<sub>2</sub> на протяжении всего острого периода инсульта, повышение начальных, промежуточных и конечных продуктов перекисления липидов, тем больше выраженные, чем больше тяжесть инсульта. Параллельно отмечалось статистически значимое повышение агрегационной активности тромбоцитов (индекс активации 24%), увеличение показателей общей свертывающей активности – укорочение АВР, АЧТВ, увеличение частоты положительных этаноловых проб и уровня ПДФ на протяжении всего острого периода инсульта по сравнению с группой контроля. Корреляционный анализ выявил положительную зависимость между агрегационной способностью тромбоцитов и показателями ДК и ШО ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, при ишемическом инсульте наблюдается активация процессов перекисидации, и одновременно активация тромбоцитарного и коагуляционного компонентов гемостаза. Причем, активация ПОЛ ведет к активации процессов гемокоагуляции. Из этого можно сделать вывод, что при ишемическом инсульте данные процессы связаны между собой.

**УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ  
ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СО  
СФОРМИРОВАВШИМСЯ СИНДРОМОМ  
ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Иванов А.Г., Зорина В.А., Иванова Е.В.  
*Ижевская государственная медицинская  
академия, Россия*

Циррозы печени являются одним из наиболее актуальных разделов гастроэнтерологии. Несмотря на достижения в изучении этиологии и патогенеза циррозов печени, вопросы их диагно-