передней и медиальной стенок, но увеличивается толщина латеральной и задней, что подтверждает большую встречаемость у них латеральных форм поперечного сечения диафизов изучаемых костей.

С течением времени увеличивается изгиб диафизов больших берцовых костей, что может свидетельствовать о большей пластичности их у современных мужчин.

## Исследование взаимосвязи компонентов кининовой системы при деформирующем остеоартрозе

**Т.Г.Данилова**

Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль, Россия

При различных заболеваниях суставов в период активности имеет место взаимодействие различных медиаторов воспаления, в том числе компонентов калликреин-кининовой системы. Избыточное образование или недостаточная активация кининов в патологических условиях приводит к нарушению микроциркуляции, появлению отека, боли. Обследовано 74 больных деформирующим остеоартрозом (ДОА), из них 85.14% женщин. Преобладали больные в возрасте от 40 до 59 лет (67.57%). У 89.19% пациентов продолжительность болезни составляла от 5 до 20 лет. Произведено определение общей БАЭЭ-эстеразной активности калликреиа, прекалликреина, альфа-1-ингибитора протеиназ, альфа-2-макроглобулина в сыворотке крови с помощью спектрофотометрических методов. Для статистической обработки использованы корреляционный и дисперсионный анализы. Изучены взаимосвязи показателей кининовой системы внутри системы, а также в зависимости от продолжительности болезни и возраста больных ДОА. Не выявлены взаимосвязи уровней БАЭЭ-эстеразной активности, калликреина, прекалликреина, альфа-1-ингибитора протеиназ, альфа-2-макроглобулина крови в зависимости от длительности болезни. Найдена прямая умеренная корреляция БАЭЭ-эстеразной активности, калликреина в зависимости от возраста больных ДОА, а также обратная умеренная корреляция уровня прекалликреина в зависимости от возраста. Таким образом, с возрастом у больных ДОА повышается концентрация БАЭЭ-эстеразной активности, калликреина и снижается уровень прекалликреиа крови, вероятно, по мере распространенности патологического процесса. Сильные прямые корреляционные связи зафиксированы между БАЭЭ-эстеразной активностью и калликреином ($r=0.751$, $p<0.01$), так как калликреин является ингредиентом БАЭЭ-эстеразной активности. Силь-



PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c

ные обратные корреляционные связи имеют место между БАЭЭ-эстеразной активностью и прекалликреином, калликреином и прекалликреином крови. Как известно, прекалликреин является неактивным предшественником калликреина и тесно с ним взаимосвязан. Обнаружена прямая корреляция уровня БАЭЭ-эстеразной активности и альфа-1-ингибитора протеиназ ($r=0.733$, $p<0.01$), калликреина и альфа-1-ингибитора протеиназ крови ($r=0.353$, $p<0.01$), а также обратная корреляция прекалликреина и альфа-1-ингибитора протеиназ крови ($r=-0.604$, $p<0.01$). Это может быть связано с тем, что альфа-1-ингибитора протеиназ ограничивает протеолитическую активность калликреина. При ДОА не выявлены взаимосвязи уровня БАЭЭ-эстеразной активности, калликреина, прекалликреина с одной стороны и альфа-2-макроглобулина крови с другой. Из всех изучаемых показателей калликреин-кининовой системы только альфа-2-макроглобулин находится в прямой корреляционной связи с лейкоцитами крови ($r=0.536$, $p<0.01$). Вероятно, взаимосвязь лейкоцитов и альфа-2-макроглобулина крови осуществляется через гранулоцитарные протеиназы, активность которых ограничивается ингибиторами крови, в том числе альфа-2-макроглобулином. Таким образом, нами не выявлено зависимости показателей кининовой системы крови от продолжительности болезни при ДОА, но обнаружены взаимосвязи между некоторыми показателями кининовой системы и возрастом больных по мере прогрессирования заболевания, а также подтверждены взаимосвязи показателей внутри калликреин-кининовой системы у больных ДОА.

## Компьютерная диагностика заболеваний и травм головного мозга

**С.М.Демидов, Ю.Д.Мельников, Т.Ю.Порядина**

Медсанчасть "Северсталь", г. Череповец

Одним из основных и наиболее достоверных методов экстренной диагностики внутримозговых гематом и кровоизлияний в вещество мозга является рентгеновская компьютерная томография (КТ). При магнитнорезонансной томографии свежие геморрагии и гематомы выявляются значительно хуже и пропускная способность МР-томографов невелика. Следовательно, при подозрении на эти виды патологии, требующие экстренной диагностики, метод КТ является методом выбора.

Основным прямым КТ - признаком как кровоизлияния в мозг, так и гематомы в первые часы и дни от начала заболевания (травмы) является



PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c