

ваний человека. Широкое внедрение в клиническую практику высокоточных методов визуализации привело к выявлению опухолевых поражений надпочечных желез в ряде случаев, не имеющих классических эндокринологических проявлений (инциденталом). Вопросы лечебной тактики при инциденталомах надпочечников находятся в стадии разработки. При этом обязательным элементом обследования данной категории больных является оценка адаптационных возможностей.

Цель: Изучить адаптационные возможности больных инциденталомами надпочечных желез.

Методы исследования: Исследование проведено на 7 больных (1 мужчина и 6 женщин) в возрасте от 35 до 64 лет (средний возраст $46,1 \pm 3,60$ лет), со случайно выявленными при проведении компьютерной томографии опухолями надпочечных желез.

Всем больным проведено суточное мониторирование ЭКГ на аппаратно-программном комплексе Кардиотехника 4000АД Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия). Степень адаптации больных с инциденталомами надпочечных желез в течение всего периода исследования оценивали по 10-ти бальной шкале Р.М. Баевского.

Полученные результаты: В обследованной группе больных с инциденталомами надпочечных желез удовлетворительная адаптация наблюдалась у 1-й больной (14,3%). У 3 больных (42,9%) установлено состояние напряжения адаптационных механизмов (3-4 балла). Состояние адаптационных возможностей 3-х больных (42,9%) оценено как неудовлетворительное (5-6 баллов).

Неудовлетворительные адаптационные возможности у данных больных были обусловлены низкой процентной представленностью (ниже 5%-го уровня) эпизодов различия последовательности интервалов R-R более чем на 50 мс ($p < 0,05$). При этом у одной из этих больных выявлено умеренно выраженные клинически значимые изменения ЭКГ в виде одиночной, умеренно частой одиночной, частой, парной, временами аллоритмированной по типу бигеминии, тригеминии моно-(топной, морфной) желудочковой среднедиастолической экстрасистолии из верхушки сердца [по правилу Розенбаума] с эпизодами постэкстрасистолической депрессии синусового узла, а также многочисленными эпизодами неустойчивой предсердной пароксизмальной тахикардии с посттахикардической депрессией синусового узла.

Выводы: 1. Несмотря на отсутствие клинически выраженных проявлений заболевания, в группе обследованных больных инциденталомами надпочечных желез только у одной больной наблюдалась удовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды.

2. В 42,9% случаев наблюдается напряжение адаптационных механизмов.

3. В 42,9% случаев выявлена неудовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды.

4. Значительное напряжение регуляторных механизмов при неудовлетворительной адаптации у всех изученных больных инциденталомами надпочечных желез проявлялось снижением процентной представ-

ленности эпизодов различия последовательности интервалов R-R более чем на 50 мс.

Уровень функционирования системы кровообращения у больных инциденталомами надпочечников в период бодрствования

Дульский В.А., Алабердин С.В.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, Иркутск

При применении комплекса высокочувствительных методов визуализации узловые образования надпочечных желез у лиц старше 50-ти лет выявляются в 3-7% случаев. Вопросы лечебной тактики при случайно выявленных опухолях надпочечников, не имеющих выраженных клинических проявлений, так называемых инциденталомах, на сегодняшний день находятся в стадии изучения. Для выработки индивидуализированной лечебной тактики необходима оценка адаптационных возможностей организма.

Цель. Изучить уровень функциональных изменений в период бодрствования у больных трудоспособного возраста со случайно выявленными опухолями надпочечных желез.

Методы исследования. Исследование проведено на 7 больных (1 мужчина и 6 женщин) в возрасте от 35 до 64 лет (средний возраст $46,1 \pm 3,60$ лет), с инциденталомами надпочечников случайно выявленными при проведении компьютерной томографии.

Средние антропометрические показатели составили: рост – $166,7 \pm 3,24$ см (от 158 см до 180 см); вес – $87,1 \pm 3,91$ кг (от 75,0 кг до 105 кг). Индекс относительной массы тела в группе обследованных больных составил $31,5 \pm 1,53$ кг/м² (колебания от 25,2 до 37,5 кг/м²).

Всем больным проведено холтеровское мониторирование ЭКГ и АД на аппаратно-программном комплексе Кардиотехника 4000АД Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия) в период бодрствования. Уровень функционирования системы кровообращения оценивали по индексу функциональных изменений (ИФИ) Р.М.Баевского и А.П.Берсеновой (1997). Определяли частоту сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление (АД). Измерения АД проводились каждые 15 мин. Всего выполнено 373 измерения, из них успешных – 327 (87,7%).

Статистический анализ включал методы описательной статистики и корреляционного анализа, реализованных в программе STATISTICA 6.0.

Полученные результаты. Среднедневные показатели в группе больных составили: ЧСС $82,0 \pm 5,10$ уд в мин; САД $112,3 \pm 3,70$ мм рт ст; ДАД – $74,7 \pm 2,54$ мм рт ст. Среднегрупповой индекс функциональных изменений во время бодрствования составил $2,7 \pm 0,06$ балла. При этом у 2-х больных (28,6%) наблюдалась удовлетворительная адаптация; напряжение механизмов адаптации выявлено у 5-ти пациентов (71,4%); неудовлетворительная адаптация и срыв адаптации в обследуемой группе не наблюдались. Проведенный

корреляционный анализ не выявил во время бодрствования ($p > 0,1$) статистически значимой корреляционной зависимости индекса функциональных изменений, с используемыми для его вычисления показателями (возрастом больных, ростом-весовыми показателями, частотой сердечных сокращений, уровнями систолического и диастолического артериального давления).

Выводы. В группе обследованных больных с инцидентами надпочечников, не имеющих выраженных клинических проявлений, в 71,4% случаев в период бодрствования наблюдалось напряжение механизмов адаптации к условиям окружающей среды.

Состояние вегетативного обеспечения при хронической ишемии головного мозга

Захарова Н.Ю.

*Федеральное Государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров»,
Ленинск-Кузнецкий*

Актуальность. Вариабельность сердечного ритма - одно из фундаментальных физиологических свойств нашего организма. Так как нейровегетативные нарушения являются важным звеном в развитии хронической ишемии мозга, спектральный анализ кардиоритма позволяет получить данные о состоянии активности надсегментарных и сегментарных структур, что используется для оценки адаптационных возможностей организма [Баевский Р.М., 1984, 1997].

Цель исследования. Изучить состояние вегетативного обеспечения при хронической ишемии головного мозга на основе спектрального анализа ритма сердца методом кардиоинтервалографии.

Материал и метод исследования. Нами были обследованы больные хронической ишемией головного мозга (I 67,2 по МКБ X пересмотра, 1996), что соответствует по классификации сосудистых заболеваний головного мозга (Шмидт Е.В., 1985) первой (I) и второй (II) стадии дисциркуляторной энцефалопатии: 53 больных дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза I стадии (ДЭI, средний возраст $45,5 \pm 4,1$) и 73 пациента второй стадии (ДЭII, средний возраст $57,0 \pm 4,2$), проходивших лечение в отделении неврологии. Сравнение результатов исследований проводили с группой здоровых, в которую вошли 55 добровольцев. Для изучения состояния вегетативного обеспечения мы использовали метод кардиоинтервалографии с вычислением спектра мощности медленных колебаний в трех частотных диапазонах: очень низких (надсегментарный уровень), низких (симпатический уровень) и высоких (парасимпатический) частот и последующей оценкой этих показателей в исходном состоянии, в динамике на функциональные нагрузочные тесты (счет в уме, гипервентиляционная проба).

Результаты исследования. У пациентов ДЭI в состоянии относительного покоя активность надсегментарных и сегментарных структур достоверно не отличается от контрольной группы. Активность сегментарных структур, также как и у здоровых лиц, оп-

ределяется доминирующим влиянием парасимпатической нервной системы. Реакция на нагрузки отлична от показателей здоровых: на умственную нагрузку активность надсегментарных структур снижается, тонус вегетативной регуляции смещается в сторону симпатической нервной системы, так как достоверно уменьшается активность парасимпатической нервной системы. На гипервентиляционную пробу активность надсегментарных структур также достоверно снижается, возрастает тонус симпатической нервной системы. У пациентов ДЭII в состоянии относительного покоя также доминирует активность надсегментарного уровня регуляции, но активность его достоверно выше показателей здоровых обследуемых. Активность сегментарных структур достоверно отличается от контрольной группы - тонус вегетативной регуляции смещен в сторону симпатической нервной системы. Динамика на нагрузки аналогична пациентам ДЭI, а следовательно отлична от показателей у здоровых испытуемых: на умственную нагрузку активность надсегментарных и сегментарных структур снижается, на гипервентиляционную пробу активность надсегментарных структур достоверно не изменяется, возрастает тонус симпатической нервной системы.

Выводы. Проведение кардиоинтервалографии с вычислением показателей мощности медленных колебательных процессов позволяет оценить различные изменения активности сегментарных и надсегментарных структур при прогрессировании хронической ишемии мозга от I до II стадии дисциркуляторной энцефалопатии, а следовательно и адаптационные возможности организма. При первой стадии адаптационные возможности значительно выше, чем при второй стадии дисциркуляторной энцефалопатии.

Сравнительное изучение закономерностей образования многоядерных макрофагов в культурах перитонеальных клеток генетически различных линий мышей

Ильин Д.А., Архипов С.А., Игнатович Н.В.,
Ахраменко Е.С.

Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, Новосибирск

В современной медицине одной из актуальных проблем остается проблема хронического воспаления. Имеются данные, указывающие на определенное участие многоядерных макрофагов в процессе формирования очага хронического воспаления. Однако убедительные данные о взаимосвязи между активностью процесса формирования многоядерных макрофагов в очаге воспаления и генетическими особенностями организма практически отсутствуют.

Изучали многоядерные макрофаги в культурах перитонеальных клеток, выделенных из брюшной полости мышей линий BALB/c, C57Bl/6, CBA и DBA. Изменение численности макрофагов оценивали на 2, 24, 48 и 72 часа инкубации. В культурах клеток, полученных от мышей линии BALB/c происходило увеличение числа двух и трехядерных макрофагов через 24 часа инкубации с последующим снижением их количества на вторые сутки. В культуре макрофагов от