

рель), в период максимальной длительности дня (конец мая – июнь) и в период регрессивного уменьшения светлой части суток (ноябрь). Показатели лизосомальной активности Мн (ЛАМ) были минимальны в период максимальной длительности светового дня (конец мая – июнь) и максимальны – в период стабильного уменьшения длительности световых суток и в период их минимальной величины (сентябрь – октябрь и декабрь, соответственно). Кроме того, снижение ЛАМ наблюдалось в период стабильного увеличения длительности светового дня (февраль – апрель).

Процент НСТ-активных Нф и Мн у спортсменов был максимальным в период минимальных значений длительности дня (декабрь) и минимальным – в период стабильного приращения длительности светлой части суток (февраль – апрель). В отличие от динамики содержания НСТ-активных Нф, показатели НСТ-Мн у спортсменов были достоверно сниженными и в период минимальных значений длительности светлой части суток (конец мая – июнь). Содержание Е-розеткообразующих Лф у спортсменов было достоверно сниженным только в период интенсивного увеличения длительности светлой части суток (январь – начало февраля). Процентное содержание М-розеткообразующих Лф имело выраженные полугодовые противоположно направленные изменения: максимальные значения отмечались в период регрессивного уменьшения светлой части суток (ноябрь), а минимальные – в период снижения приращения светового дня (май).

Результаты двухфакторного дисперсионного анализа, в котором осуществлялось сопоставление влияния вида спортивно-тренировочной деятельности (фактор 1 – борьба и лыжные гонки) и периода годового цикла (фактор 2) спортсменов столь различных видов спорта позволили констатировать большую значимость влияния на фагоцитарную, лизосомальную и НСТ-активность Нф и Мн крови фактора сезонности по сравнению с влиянием, обусловленным различиями в двигательной деятельности. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что при подготовке спортсменов необходимо учитывать влияние сезонных факторов среды на состояние организма.

#### **Изменение уровня молекул средней массы при внутриутробном инфицировании плода**

Коляченко Е.С., Михайлов А.В., Чеснокова Н.П.

*Саратовский государственный медицинский университет, кафедры акушерства и гинекологии ФПК ППС и патофизиологии, Саратов*

Значительный рост перинатальной заболеваемости и смертности, связанной с врожденной инфекционной патологией плода, диктует необходимость расширения комплексного диагностического подхода к прогнозированию и профилактике внутриутробного инфицирования плода (ВУИ).

В последние годы для оценки степени выраженности эндогенной интоксикации используется определение молекул средней массы (МСМ) в крови. Как известно, МСМ – это гетерогенная группа соедине-

ний, включающая в себя олигопептиды с высоким содержанием дикарбоновых аминокислот, цистеина, лизина, глицина, продукты деградации сывороточных белков, в частности,  $\beta$ -цепи фибриногена и  $\beta$ 2-микроглобулина, углеводные компоненты, соединения с глюкуроновой кислотой, олигосахара и др.

Одной из главных задач является исследование уровня процессов эндогенной интоксикации у женщин, течение беременности которых осложнилось внутриутробным инфицированием плода, для последующего использования в качестве объективного критерия оценки эффективности терапии и прогнозирования течения беременности у беременных групп риска по возникновению указанной патологии.

Проведено клинико-лабораторное обследование 60 женщин из групп риска по возникновению ВУИ плода. Первую группу наблюдения составили 30 женщин, у которых родились здоровые дети, во вторую группу (основную) были включены 30 женщин, у которых родились дети с клиническими признаками внутриутробной инфекции. Клиническое обследование женщин включало изучение общего и акушерского статуса.

Из особенностей клинического течения беременности у женщин с ВУИ плода отмечены более частое возникновение ОРЗ, неоднократное развитие угрозы прерывания беременности, а также ранний и поздний токсикозы. Аномалии количества околоплодной жидкости выявлены у женщин с ВУИ плода в 3 раза чаще. Нарушение фетоплацентарного кровотока по данным доплерометрии встречалось у половины всех женщин с внутриутробной инфекцией плода.

Проведенное параллельно исследование уровня МСМ позволило выявить резкое увеличение этого показателя, коррелирующее с нарушением фетоплацентарного кровотока в большинстве наблюдений. В тоже время в группе сравнения у беременных с неосложненным внутриутробной инфекцией течением беременности, содержание МСМ было достоверно ниже таковых показателей вышеуказанной основной группы наблюдения. Последнее делает очевидной возможность использования определения уровня МСМ в крови в комплексной оценке тяжести течения беременности, осложненной внутриутробным инфицированием плода.

#### **Изменение реологических свойств крови и антитромбогенной активности сосудистой стенки при хроническом холецистите**

Коньков А.В.

*Военно-медицинский институт, Саратов*

Цель исследования: изучение реологических свойств крови, функциональной активности эритроцитов и состояния тромбоцитарно-сосудистого звена гемостаза у больных хроническим бескаменным и хроническим калькулезным холециститом.

Показатели системы гемостаза и гемореологии изучены у 140 больных хроническим бескаменным холециститом (ХБХ), 90 больных хроническим калькулезным холециститом (ХКХ) и у 30 практически здоровых лиц (контрольная группа). Пациенты с ХБХ