

тельного анализа между данными группами больных было обнаружено, что больные с клинической манифестацией имели достоверно большую длительность инфекционного процесса ($3,5 \pm 0,5$ года и $2,0 \pm 0,5$ года, $P < 0,001$), более выраженную гепатомегалию ($13,4 \pm 0,5$ см и $12,0 \pm 0,3$ см – по правой среднеключичной линии, $P < 0,01$) и более частое увеличение селезенки ($28,8 \pm 3,9\%$ и $15,7 \pm 2,5\%$, $P < 0,01$), больший ИГА Кноделя ($4,0 \pm 0,5$ балла и $2,4 \pm 0,2$ балла, $P < 0,01$), за счет всех его составляющих в равной степени, и выраженность фиброза ($1,7 \pm 0,2$ балла и $1,5 \pm 0,1$ балла, $P < 0,05$). Данные группы пациентов не различались между собой по основным биохимическим показателям, а также по частоте выявления РНК HCV в крови.

Определение концентраций NO_x в моче проводили непрямым методом по Емченко Н.Е. и др. (1994) с последующим фотоколориметрическим исследованием при длине волны в 450 нм. При этом расчет мочевой экскреции NO_x учитывали за 12-часовой ночной период (19.00 – 7 час. утра). У 10 здоровых лиц она составила $4,7 \pm 0,46$ мкМ/л. У всех больных исследуемых групп наблюдалось достоверное повышение экскреции NO_x в моче. При этом у больных с клинически манифестными формами ХВГС отмечалось ее повышение почти в 3 раза по сравнению с контролем ($11,86 \pm 1,06$ мкМ/л, $P < 0,01$). Указанный показатель был достоверно выше показателей выделения NO_x с мочой у больных с латентными формами ХВГС ($8,61 \pm 0,53$ мкМ/л, $P < 0,01$). Установлена прямая достоверная взаимосвязь со степенью активности патологического процесса по шкале Кноделя и выраженностью фиброза. Корреляции с биохимическими параметрами не обнаружено.

Таким образом, у больных с ХВГС наблюдается повышение мочевой экскреции NO_x , что свидетельствует о повышении синтеза NO. Нитрооксидергические процессы наиболее выражены у больных с клинической манифестацией хронической HCV-инфекции.

Масса новорожденных с синдромом шерешевского-тернера

Соколова Т.А.

Красноярская государственная медицинская академия, Красноярск

Основными и общепринятыми показателями в медицине, позволяющими оценить степень физического развития ребенка, являются масса, длина тела и окружность грудной клетки. Нарушение правильной дифференциации ростковых полей, детерминированное дефицитом правильной экспрессии X-хромосомы, ведет за собой формирование ряда врожденных пороков развития, характерное для синдрома Шерешевского-Тернера.

Мы провели исследование массы новорожденных девочек (91 человек) с синдромом Шерешевского-Тернера и без нарушения кариотипа (104 человека).

Первую группу составили девочки с изменением в кариотипе типа 45, X с различным процентным содержанием этого клона. Из них 6 человек ($5,62 \pm 2,41\%$) вошли в группу с моносомным вариантом

кариотипа 45,X и 84 человека ($94,38 \pm 2,41\%$) – с мозаичным различным вариантом, в том числе 11 человек ($10,11 \pm 3,29\%$) со структурными различными изменениями X-хромосомы типа делеций одного плеча, инверсий, радиарной X-хромосомы.

При сравнении показателей массы девочек при рождении выявлено, что у здоровых девочек она изменялась в меньших пределах, чем в группе с СШТ. Масса новорожденных девочек с СШТ была в среднем меньше, чем масса девочек II группы, и составила $3216,03 \pm 66,88$ гр., ее среднее отклонение от принятой нормы достигает ($-0,093$) перцентиля, а ее вариабельность изменяется от 1700,0 гр. до 4200,0 гр. 28 человек ($30,76 \pm 4,84\%$) новорожденных с СШТ были с врожденной гипотрофией. Нами было выявлено умеренное снижение массы тела при рождении доношенных детей в случае чистой X – моносомии. Данные показатели отличались от аналогичных показателей массы тела при мозаичном кариотипе ($2820,0 \pm 154,29$ гр. и $3299,20 \pm 67,25$ гр. соответственно $P < 0,001$). Эти данные согласуются с данными Е.Д.Коледовой с соавт. (1996)

В группе генетически здоровых девушек средняя масса новорожденных составила $3289,053 \pm 58,294$ гр., среднее отклонение ($+ 0,75$) перцентиля. Группу врожденных гипотрофий составили 21 человек ($20,19 \pm 3,94\%$).

Таким образом, эти показатели совпадают с данными многих авторов (Жуковский М.А., 1989; Гуркин Ю.А., 1994), и не противоречат данным G.Wyshak и R.E.Frisch (1982), отметивших увеличение роста и массы тела индивидуумов человеческой популяции, связанных с изменением и улучшением условий жизни и экономической ситуации в экономически развитых странах.

Нами отмечена отрицательная корреляционная связь между нарастанием процентного содержания измененного клона клеток в кариотипе пробанда и величиной массы тела при рождении у девочек I группы с СШТ.

Таким образом, дети с СШТ чаще имели при рождении меньшую массу, чем новорожденные девочки без нарушений кариотипа.

Разработка и исследование мягких лекарственных форм, содержащих электролиты и фотозащитные компоненты

Сысуев Б.Б., Степанова Э.Ф., Сысуев Е.Б.,
Спасов А.А., Мотов А.А.

*Государственная фармацевтическая академия,
Пятигорск, Государственный медицинский
университет, Волгоград*

При лечении больных с дерматологической патологией доминирующую роль играет наружное медикаментозное лечение, которое является не только местным, но в целом положительно сказывается на состоянии больных, в т.ч. на их эмоциональной сфере.

Использование наружно солевых компонентов имеет достаточно широкий фармакологический спектр. Одной из популярных и перспективных природных композиций, содержащих комплекс мине-