

тельность курсового лечения с 2,5 - 3,5 лет до 1,5 - 2,5 лет.

Приведённый сравнительный цифровой материал свидетельствует о достаточно высокой эффективности предложенного метода борьбы с эндотоксикозом и позволяет рекомендовать его для широкого клинического применения.

Особенности психического статуса у больных йоддефицитным зобом после лечения препаратами тиреоидных гормонов

Терещенко И.В., Голдырева Т.П.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей психоэмоциональных нарушений у больных йоддефицитным зобом (ЙЗ) на фоне лечения тироксином (Т4). Проведена оценка психического статуса с помощью тестов и опросника у 27 женщин с ЙЗ до и через ½ - 5 лет после лечения Т4. Применение Т4 улучшало самочувствие больных, уменьшало размеры зоба, в 32% случаев размеры щитовидной железы стали в норме. Индивидуально-психологические черты личности методом Айзенка оказались без динамики. Эмоциональная нестабильность сохранялась. По тесту Спилбергера уровень реактивной и личностной тревожности (РТ, ЛТ) был прежним: до лечения РТ 46,7±1,1баллов, после лечения 41,9±1,6, соответственно ЛТ 50,2±1,0 и 49,3±1,7 баллов. Истощаемость и неустойчивость внимания при работе с таблицами Шульце выявлена, как и до лечения, у 85% обследованных. Эффективность работы осталась низкой: 3,5±0,2 балла вместо 2,4±0,1 балла, вработываемость <1. Исследование устойчивости, истощаемости внимания методикой «счёт по Крепелину» подтвердило его неустойчивость в 2/3 случаев. Выявлено преобладание у подавляющего большинства больных конкретного типа мышления, как и до лечения.

Таким образом, патологические изменения психоэмоциональной сферы, возникающие у больных ЙЗ, являются необратимыми. Лечение Т4 улучшает самочувствие больных, уменьшает размеры зоба, но не устраняет повышенный уровень тревожности, нейротизм, снижение интеллектуальной работоспособности и памяти, ослабление внимания, нарушение способности к обобщению и абстрагированию. Профилактика ЙЗ— это проблема сохранения менталитета.

Радикалпродуцирующая способность нейтрофилов и соотношение субпопуляций Т-лимфоцитов у больных псориазической артропатией и эритродермией

Хараева З.Ф., Гострова С.В.

Кабардино-Балкарский Государственный Университет им. Х.М.Бербекова, Нальчик

Прогрессивный рост числа больных с тяжелыми и инвалидизирующими формами псориаза послужил причиной выбора для изучения наиболее тяжелых форм заболевания - псориазической эритродермии (ПЭ) и псориазической артропатии (ПА). В последнее время большое внимание уделяется изучению иммунных нарушений и развивающемуся дис-балансу между образованием активных кислородных соединений и анти-окислительным потенциалом систем организма. В коже эти факторы приводят к дисбалансу между процессами пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, которые провоцируют секрецию цитокинов и эйкозаноидов, обостряющих воспалительный процесс. Повышенная продукция активных кислородных радикалов и медиаторов воспаления способствует поддержанию порочного круга, который определяет хронический характер течения псориаза. Целью исследования было изучение роли факторов иммунной системы при данных клинических формах псориаза.

Обследовано 73 человека (30 женщин и 43 мужчины) в возрасте от 18 до 45 лет. Из них 38 больных артропатическим псориазом, 20 больных с псориазической эритродермией и 15 человек - здоровые доноры. Материалом для исследования служила венозная кровь, забор которой проводился в момент обострения процесса. Исследование активности лейкоцитарного звена проводилось с помощью хемилюминесцентной методики. Исследовались CD3, CD4, CD8 фракции с определением общего числа Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров с помощью моноклональных антител. С целью изучения степени активности нейтрофилов исследовалась люминолзависимая и люцигенинзависимая хеми-люминесцентная (ХЛ) активность. Исследования показали, что количество Т-лимфоцитов в периферической крови больных данными формами псориаза снижено по сравнению с контрольной группой (67,0±3,7отн.ед.) (p<0,001). Наибольшее снижение отмечается у пациентов с псориазической артропатией (49,0±3,0отн.ед.), менее выражено в крови больных с псориазической эритродермией (59,1±3,0отн.ед.) (p<0,01). Отмечено, что уменьшение общего числа Т-лимфоцитов происходит в основном за счет снижения Т-хелперов (наи-

большее снижение отмечается у больных с псориазической артропатией ($31,2 \pm 2,0$ отн.ед.) ($p < 0,001$). При этом количество Т-супрессоров в крови у данной группы больных увеличивается ($28,6 \pm 2,3$ отн.ед.), в то время как у пациентов с ПЭ установлено заметное снижение ($14,0 \pm 1,5$ отн.ед.). Люминолзависимая (ХЛ) является суммарным показателем активности радикалпродуцирующей способности нейтрофилов. Среднее значение вспышки у больных псориазом превышало аналогичные показатели здоровых лиц в 2 раза. Люцигенинзависимая (ХЛ) является показателем активности продукции супероксиданионрадикала нейтрофилами. Величина люцигенинзависимой (ХЛ) у больных с псориазической эритродермией превышает аналогичные показатели здоровых лиц в 17 раз.

В результате сравнительного анализа выявлено повышение радикалпродуцирующей способности у больных обеих групп. Таким образом, у больных псориазом изменена иммунная реактивность организма: снижение активности Т-хелперного звена сочетается с увеличением лейкоцитарной генерации активных форм кислорода, что приводит к выраженному дисбалансу в механизмах иммунной защиты. Данный факт предполагает необходимость проведения комплексного обследования больных для прогнозирования течения псориазического процесса и выбора оптимальных методов лечения.

Врожденные пороки сердца и их влияние на артериальную систему почек

Шорманов С.В., Яльцев А.В., Шорманов И.С.
Ярославской государственной медицинской академии. Ярославль

Врожденные пороки сердца относятся к распространенным заболеваниям современного человека. Они возникают в связи с воздействием на эмбрион различных экстремальных факторов, в том числе и инфекционных агентов, нарушающих гомеостаз развивающегося зародыша и органогенез его сердца. Расстройства центральной гемодинамики, присущие сердечным аномалиям, самым неблагоприятным образом сказываются на кровообращении в различных органах, приводя к изменениям в их сосудистой системе, а в последующем и паренхиме.

С целью выявления характера морфологической перестройки артерий почек при стенозе легочного ствола и коарктации аорты, сопровождаемых качественно различными расстройствами ренального кровообращения, создавали модели этих пороков сердца у 40 щенков. Животных наблюдали от 6 до 12 месяцев после чего забивали

кровопусканием под кетамин-эфирным наркозом. Сосудистую систему их почек изучали посредством комплекса гистологических и морфометрических методик.

Исследованиями установлено, что при стенозе легочного ствола просвет почечных артерий сокращался, а стенки утолщались. Внутренняя эластическая мембрана их собиралась в складки и приобретала гофрированный вид, что является признаком гипертонуса. В ряде случаев в этих сосудах выявлялись склеротические изменения интимы, реже средней оболочки. Измерения и расчеты показали, что площадь поперечного сечения междольковых артерий возрастала в 3,1 ($p < 0,001$) раза, дуговых артерий - в 1,6 ($p < 0,02$) раза, междольковых - в 1,3 ($p < 0,05$) раза, а гломерулярных артериол - в 1,5 ($p < 0,05$) раза.

В условиях экспериментальной коарктации аорты почечные артерии расширялись, а стенки их истончались. Внутренняя эластическая мембрана этих сосудов приобретала неравномерную складчатость и местами распадалась на фрагменты, что является свидетельством гипотонуса. В некоторых артериях обнаруживались признаки склероза, а иногда и гиалиноза. Площадь поперечного сечения междольковых артерий уменьшалась в 1,4 ($p < 0,001$) раза, дуговых артерий - в 1,3 ($p < 0,05$) раза, а междольковых артерий и клубочковых артериол - в 1,5 ($p < 0,02$) раза.

Таким образом, проведенные исследования показали, что при стенозе легочного ствола, развивается гипертрофия стенок артерий почек. Она является реакцией сосудистой системы этого органа на рефлекторный гипертонус, обусловленный нарушением оттока венозной крови. При коарктации аорты возникает атрофия стенок почечных артерий, что связано с понижением гемодинамической нагрузки на эти сосуды в условиях затрудненного притока артериальной крови. И те, и другие изменения носят адаптационный характер и направлены на приспособление ренального бассейна к новой гемодинамической ситуации. Наряду с существенными различиями в структурной перестройке почечного сосудистого русла при создаваемых экспериментальных пороках были выявлены и общие признаки. Они сводились к развитию ангиосклероза. Следовательно, независимо от особенностей гемодинамических расстройств в почках при стенозе легочного ствола и коарктации аорты, в сосудистой системе этих органов с течением времени развивается склероз артериальных ветвей. Он является выражением патологии и создает условия для развития декомпенсации ренального кровообращения с последующими нарушениями выделительной функции почек.