

Как видно из представленных в таблице данных при легком и компенсированном СД наблюдается наименьшее отклонение в уровне е-ат к е-NOS по сравнению с нормой. Этот факт является косвенным отражением нарушений в организме при СД.

При анализе диабетических осложнений выявлялась статистически значимая разница по уровню е-Ат к е-NOS в крови ($p=0,0004$) в зависимости от наличия ($0,53\pm 0,2$) или отсутствия ($0,37\pm 0,1$) синдрома диабетической стопы.

При анализе типа лечения выявлена статистически значимая разница по уровню е-Ат к е-NOS в слезе ($p=0,02$) в группе больных с инсулинопотребным СД ($0,67\pm 0,32$) по сравнению с инсулинонепотребным СД ($0,9\pm 0,36$).

Выявлялась статистически значимая разница по уровню е-Ат к е-NOS в слезе в зависимости от приема нитропрепаратов ($p=0,03$) – у лиц не принимавших нитропрепараты уровень е-Ат к е-NOS в слезе был выше ($0,42\pm 0,16$), чем у принимавших ($0,34\pm 0,11$).

При построении регрессионной модели было выявлено, что наиболее значимо на уровень е-Ат к е-NOS в крови у больных СД влияли возраст, тяжесть, компенсация и длительность СД, прием нитропрепаратов, наличие экссудаций и геморрагий на глазном дне. Ошибка уравнения $=0,089$.

На уровень е-Ат к е-NOS в слезе наиболее значительно влияют степень тяжести и компенсация СД, тип СД, инсулинопотребность, наличие диабетических осложнений. Ошибка уравнения $=0,12$.

Выводы

Впервые разработан метод ИФА выявления е-ат к е-NOS в крови и слезе человека. Одновременное определение уровня е-Ат к е-NOS в крови и слезе у больных СД с ДР показало отличие в их содержании по сравнению с нормой. Было выявлено, что уровень е-Ат к е-NOS в слезе в 2-3 раза выше, чем в крови. Были обнаружены изменения уровня е-Ат к е-NOS в зависимости от характера течения СД и наличия диабетических осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мягкова М.А. // Естественные антитела к низкомолекулярным соединениям. М, 2001г.
2. А.В.Погожева, М.А. Мягкова // Питание и естественные антитела в кардиологии, М, 2001
3. О.Н. Бондаренко, Г.Р. Галстян, М.Б. Анцифоров и др. // Биологическая роль оксида азота при сахарном диабете. Сахарный диабет, М, №2, 2002 г.
4. В.С. Задионченко, Т.В. Адашева, А.П. Сандомирская. // Дисфункция эндотелия и артериальная гипертензия: терапевтические возможности. - Русский медицинский журнал. 2002. - том 10. - № 1. – с.145.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №-2 ГОРОДА НАЛЬЧИКА

Нагоев Б.С., Боттаев Х.Б., Юанов А.А., Катаева И.П.
*Кабардино-Балкарский государственный
университет, Городская Клиническая Больница №-2,
Нальчик*

В последние годы большое значение придается изучению состояния среднемолекулярных пептидов (СМП) плазмы крови при инфекционно-воспалительных заболеваниях, являющийся универсальным маркером интоксикации (Б.С.Нагоев с соавт., 1998, И.А.Кимова, 2000.; Ж.Р.Шогенова, 2002). В связи с этими данными представляет значительный интерес определение уровня среднемолекулярных пептидов при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости. Под наблюдением находилось 34 больных (18-женщин, 16-мужчин) с острыми и хроническими заболеваниями органов брюшной полости в возрасте от 20 до 72 года, которым проводился курс консервативной терапии. В числе обследованных: у 12 больных установлен диагноз острый панкреатит, у 8 обострения хронического панкреатита, у 6 острый холецистит, у 8 больных обострения хронического холецистита с наличием симптомов реактивного панкреатита. Определение содержания среднемолекулярных пептидов в плазме крови проводили скрининговым методом В.В.Николайчика с соавторами (1987) в модификации М.И.Габриловича (1998). Нормальные показатели (от 0,700 до 1,410 ОЕ) установлены при обследовании 30 доноров Республиканской станции переливания крови ($X\pm m=1,055\pm 0,002$ ОЕ). Исследования среднемолекулярных пептидов у обследованных больных проводили на высоте острого или обострения хронического процесса (1-4 дни), в периоде угасания патологического процесса (5-8 дни) и в период реконвалесценции т.е. перед выпиской больных из стационара.

В результате проведенных исследований у больных острым холециститом ($1,710\pm 0,03$ ОЕ) и при обострении хронического холецистита ($1,640\pm 0,02$ ОЕ) обнаружено закономерное и достоверное возрастание содержания СМП в плазме крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания и на высоте обострения. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания (т.е. уменьшению боли в правом подреберье, снижению температуры и купированию эндотоксикоза) происходило снижение уровня СМП в плазме крови ($1,159\pm 0,03$ ОЕ; $1,220\pm 0,03$ ОЕ соответственно). В период ранней реконвалесценции, перед выпиской больных из стационара уровень СМП в плазме крови у больных острым холециститом достигает нормальных величин, а у больных хроническим холециститом или холецистопанкреатитом исследуемые показатели оставались существенно повышенными. Аналогичная картина в изменении содержания СМП отмечено в динамике заболевания острым или с обострением

хронического панкреатита. Так ,наиболее высокие показатели СМП обнаружены в периоде разгара заболевания острого панкреатита ($1,692 \pm 0,02$ ОЕ) и на высоте обострения хронического панкреатита ($1,660 \pm 0,02$ ОЕ). В период угасания клинических симптомов параллельно положительной динамике проявления заболевания происходило постепенное и достоверное снижение СМП в плазме крови (соответственно $1,120 \pm 0,01$ ОЕ; $1,208 \pm 0,02$ ОЕ) и нормализация в периоде реконвалесценции или в стадии купирования патологического процесса .

Таким образом , отмеченные изменения СМП в плазме крови при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости свидетельствуют об уровне эндотоксикоза , зависят от степени тяжести патологического процесса и могут быть использованы для оценки полноты выздоровления при острых или обострениях хронических холециститов, панкреатитов и холецистопанкреатитов.

ИММУНОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНГИБИНА СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЧЕЛОВЕКА

Николаев А.А., Николаев А.А.

Государственная медицинская академия,

Областной кожвендиспансер,

Астрахань

Ингибины димерные гликопротеиды. Продуцируемые фолликулярными клетками яичников и клетками Сертоли яичек. Они представляют собой димер альфа субъединицы и одной из бета субъединиц (бета-А и бета-В) и получили соответственно название ингибин А и ингибин В.

Ингибин подавляет продукцию гонадотропных гормонов гипофиза (особенно – фолликулостимулирующего) и его уровень в крови может служить диагностическим и прогностическим критерием патологии репродукции (Phillips et al. 2004).

Обнаружение ингибина в семенной плазме (Franchimont et al. 1987), показывает, что этот пептидный гормон обладает не только экзокринным. Но и паракринным действием.

Роль ингибина в патогенезе мужского бесплодия практически не изучена. Известно об отрицательной корреляции уровня фолликулостимулирующего гормона и сывороточного ингибина и неоднозначных соотношениях с уровнем тестостерона.

Однако, исследований посвященных определению уровня ингибина и его физико - химической характеристике в семенной плазме нет.

Целью нашей работы было иммунохимическое исследование ингибина семенной плазмы. Характеристика его физико-химических свойств, которые послужат в дальнейшем разработке диагностических тест-систем для определения ингибина в семенной плазме при нарушениях фертильности.

Выделение обогащенной ингибином фракции семенной плазмы, проводили методом гель-фильтрации. Продукты соответствующие молекулярной массе 25-

50 килодальтон объединялись и хранились в замороженном состоянии. Весь объем фракций , полученных из 250 мл семенной плазмы подвергали негативной иммуносорбции, для удаления простатоспецифического антигена и других известных белков семенной плазмы, имеющих близкую молекулярную массу. Полученный фильтрат лиофилизировали и использовали для иммунизации животных.

В результате, полученная антисыворотка, выявляла в опытах иммуноэлектрофореза в составе семенной плазмы человека одну линию преципитации, соответствующую электрофоретической подвижности преальбуминов. В реакции двойной иммунодиффузии по Оухтерлони выявленный антиген был идентифицирован в экстрактах яичек, плаценты, миометрия, яичников. Что позволило, наряду с характерной молекулярной массой и электрофоретической подвижностью, считать выявленный антиген ингибином (общим).

Иммунохимический анализ ингибина семенной плазмы показал, что этот гормон способен к межмолекулярным взаимодействиям с некоторыми компонентами семенной плазмы – скаферрином, гликоделином, основным белком секрета семенных пузырьков и некоторыми пептидами.

Полученные данные свидетельствуют, что протеом ингибина семенной плазмы существенно отличается от протеома сывороточного ингибина и это, видимо, приводит к функциональным особенностям ингибина семенной плазмы, влияющего непосредственно на функцию оплодотворения.

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ РАБОТЫ СЕРДЦА НА СЕВЕРЕ

Нифонтова О.Л.

Сургутский государственный педагогический институт

Одним из индикаторов адаптационных реакций всего организма, является оценка его функционального состояния по характеру регуляции сердечного ритма (Р.М. Баевский, 2002). Изучение динамики показателей вегетативной регуляции сердечного ритма уроженцев Среднего Приобья вошло в план нашего исследования как ключевое звено комплексной оценки кардиореспираторной системы коренного и пришлого населения.

Мы использовали наиболее информативный неинвазивный метод исследования синусового ритма – кардиоинтервалографию.

От 17 к 20 годам и у юношей и у девушек прослеживалось стабильное уменьшение моды (Мо), что свидетельствовало о повышении роли симпатических влияний в регуляции сердечно-сосудистой системы.

При анализе индекса напряжения (ИН) в наших исследованиях просматривается усиление влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы у девушек 18, 19, 20 лет и у юношей 20 лет.