нашей работы было изучение влияния однократного эмоционально-болевого стресса на активность карбоксипептидазы Н на разных стадиях эстрального цикла в гипоталамо-гипофизарно-гонадной и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системах, а также в некоторых отделах мозга самок крыс.

В гипофизе эмоционально-болевой стресс на стадии диэструс вызывал повышение активности фермента через 4 и 18 ч после воздействия примерно в 2 раза; на стадии проэструс – снижение активности фермента через все изученные промежутки времени (0, 0,5 и 4 ч) в 2-3 раза; на стадии эструс снижение активности через 18 ч. В гипоталамусе на стадии диэструс обнаружено небольшое (на 30%) повышение активности фермента через 18 ч; на стадии эструс – незначительное снижение активности (на 15-20%) через 0,5 и 18 ч. В яичниках стресс на стадии диэструс вызывал повышение активности фермента через 4 ч после воздействия на 130%; на стадии проэструс – снижение активности непосредственно после воздействия (на 61%) и через 4 ч на 55%. В надпочечниках наблюдалось повышение активности фермента на стадии диэструс через 18 ч на 57%, на стадии эструс через 4 ч на 133%. В стриатуме на стадии диэструс активность фермента через 4 ч после воздействия снижалась на 20%, а через 18 ч повышалась на 47% по сравнению с активностью у интактных животных, на стадии эструс наблюдалось примерно одинаковое (на 25%) снижение активности фермента через 0, 0,5 и 18 ч после воздействия.

Таким образом, изменения активности карбоксипептидазы Н при однократном эмоционально-болевом стрессе в гипоталамо-гипофизарно-гонадной, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системах и стриатуме самок крыс зависели от стадии эстрального цикла. Наиболее выраженное влияние стресса на активность фермента выявлено в гипофизе, в котором также наблюдалась и наиболее выраженная зависимость изменений активности от стадии эстрального цикла. Поскольку карбоксипептидаза Н вовлекается в процессинг предшественников гонадотропных гормонов, адренокортикотропина и β-эндорфина, ей, вероятно, принадлежит важная роль в формировании ответа на стресс на разных стадиях эстрального цикла.

Клинико-функциональная характеристика поджелудочной железы у больных ревматоидным артритом

Басиева О.О., Хутиева Л.М., Шавлохова Э.А., Антониади И.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии и ВПТ, Владикавказ

Цель исследования : изучить клинико-функциональное состояние поджелудочной железы (ПЖ) у больных ревматоидным артритом (РА).

Результаты исследования : оценилась клиническая симптоматика поражения поджелудочной железы (наличие диспептических расстройств, болей в верхней половине живота, симптомов поражения ПЖ), при пальпации живота выявлялась болезненность в зоне проекции ПЖ, определялись положительные симптомы Дежардена, Кача, Мейо-Робсона. Посредством УЗИ оценивали 2-х основных критерия : параметры ПЖ (величина головки, тела, хвоста) и степень эхогенности органа. Было отмечено, что у части больных – 37 (30,8%) – эхогенность ПЖ была близка к эхоген-ности печени, а её параметры укладывались в показатели нормы. Рано изменяющимся параметром, по нашим наблюдениям, оказалось изменение ширины тела железы в цефалокаудальном направлении, что было обнаружено у 34 (28,3%) больных. При этом у больных с изолированным увеличением вышеуказанных параметров явных клинических признаков, характерных для патологии ПЖ, не определялось, или они были скудны (симптом Кача выявлялся у 22 больных (26,5%)). У 32 (26,6%) больных РА отмечалось увеличение размеров головки ПЖ, симптом Дежардена, характеризующий её состояние, был положительным у 25,3% больных. Увеличение в размерах хвоста ПЖ отмечалось у 27 (22,5%), что позволяет считать каудальную часть железы также довольно чувствительной и быстро реагирующей на патологический процесс. При этом у 19 больных (22,5%) отмечалась болезненность в левом подреберье и у 20,4% был положительным симптом Мейо-Робсона. Таким образом, прослеживается определённая последовательность изменения параметров ПЖ, что позволяет предположить стадийность развития изменений в ПЖ у больных РА. Выраженность эхогенных изменений совпадала с клинической картиной, характерной для патологического процесса ПЖ, была изменена активность панкреатических ферментов сыворотки крови (α-амилазы, липазы). При анализе сонографических признаков зависимости от длительности заболевания был выявлен неуклонный рост количества больных с изменённой ПЖ по мере нарастания давности РА. В группе больных с давностью заболевания до 1 года УЗ-признаки патологии имели 9 из 23 больных (39,1%), а с давностью болезни от 5 до 10 лет все 26 больных, т.е. 100%. У больных РА с преимущественным поражением суставов отмечались различные эхогенные изменения у 37,5% больных, у пациентов с системными проявлениями в 80,7% случаев, т.е. более чем в 2 раза чаще. Для больных РА с системными проявлениями наиболее характерным было повышение эхогенности ПЖ, нечёткость контуров, расширение вирсунгова протока. Нами установлено, что процент сонографических изменений ПЖ возрастает параллельно со степенью активности патологического процесса и достигает значительных цифр у больных с высокой степенью активности (85,7%). Однако, у пациентов с минимальной и средней степенью активности процент больных с УЗ-признаками патологии ПЖ был высок (37% и 49,2%, соответственно).

Выводы : принимая во внимание частоту патологии ПЖ при РА, показано использование в комплексной терапии РА заместительных ферментов, особенно с учётом последних данных о положительном эффекте сбалансированной диеты и энзимотерапии при РА.