

системного АД путем инфузии сульфата магния. Уровень среднего АД, при достижении которого локальный кровоток в регионе начинал снижаться, считали нижней границей ауторегуляции кровоснабжения НК. Кровоток оценивали методом ультразвуковой доплеровской флоуметрии в импульсном режиме.

Результаты проведенного исследования показали, что среднее значение нижней границы ауторегуляции кровотока НК у больных основной группы составило $88,8 \pm 1,5$ мм рт.ст., а в группе контроля - $79,4 \pm 1,3$ мм рт.ст. То есть, у больных при наличии СДС нижняя граница ауторегуляции кровотока в НК была смещена вправо. Определение нижней границы ауторегуляции у больных СД позволило выработать практические рекомендации по тактике снижения АД. Так, у больных основной группы форсированное снижение системного АД необходимо осуществлять до 120/70 мм рт.ст., а у пациентов контрольной группы - до 110/65 мм рт.ст. Дальнейшее острое снижение АД приводит к пассивному следованию кровотока вслед за снижением АД, что может привести к прогрессированию СДС.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАЗОДИЛАТАЦИОННОГО РЕЗЕРВА СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Терентьев В.П., Клейменова В.А., Курбатова Э.В.

*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью исследования явилось изучить у больных с синдромом диабетической стопы (СДС) взаимосвязь между нарушением ауторегуляции кровотока нижних конечностей (НК) и способностью к вазодилатации задней большеберцовой артерии при окклюзионной и нитроглицериновой пробах.

Больные сахарным диабетом (СД) II типа (n=249) были разделены на две группы в зависимости от наличия (основная) и отсутствия (контрольная) СДС. Нижнюю границу ауторегуляции кровотока в НК определяли при форсированном снижении повышенного системного АД как уровень среднего АД, при достижении которого локальный кровоток в регионе начинал снижаться. Кровоток оценивали методом ультразвуковой доплеровской флоуметрии в импульсном режиме. Кроме того, оценивали параметры эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой вазодилатации артерии НК, соответственно, при окклюзионной и нитроглицериновой пробах. Далее полученные параметры подвергали корреляционному анализу с вычислением множественного и парциальных коэффициентов корреляции.

В результате было установлено, что повышение нижней границы ауторегуляции кровотока в НК у больных с СДС находится в сопряжении со снижением параметров эндотелийзависимой вазодилатации (множественный коэффициент корреляции 0,72). Наличие у больных основной группы артериальной гипертензии приводило к усилению корреляции между состоянием ауторегуляции кровотока в НК и способностью сосудов к дилатации в постокклюзионный

период под действием механической деформации эндотелиоцитов (множественный коэффициент корреляции 0,83). Итак, у больных с СДС вазодилатационные резервы сосудов НК при изменении АД, а также при окклюзии сочетано снижены.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРУКТУРНО - ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Терещенко В.П., Яворская Н.В.,

Зайцева О.И., Колодяжная Т.А.

*ГУ НИИ медицинских проблем Севера,
Красноярск*

У детей двух возрастных групп (дошкольники – 30 детей и школьники 29 детей) методом спектрофлуороскопии изучены показатели структуры мембран эритроцитов. Получено, что уровень флуоресценции триптофановых групп белков, флуоресцирующих при длине волны 284 нм, значимо повышался по мере роста детей с $15 \pm 1,6$ ед.фл. до $19,0 \pm 0,9$ ед.фл. ($P < 0,05$). При этом у более старших детей изменялось не только количество белковых молекул, но и их взаиморасположение по отношению к липидам, так степень погруженности белков в липидный бислой, измеряемый нами по интенсивности переноса энергии между триптофаниловыми группами белков и встроенному в липиды мембран зонду – пирену, у детей старшей возрастной группы возрастала до $0,99 \pm 0,04$ отн.ед. при $0,7 \pm 0,03$ отн.ед. у детей дошкольников ($P < 0,001$). Текучесть глубокого слоя липидов у обследованных нами здоровых детей достоверно снижалась в более старшем возрасте (с $0,92 \pm 0,03$ отн.ед. у дошкольников до $0,81 \pm 0,03$ отн.ед. у детей школьного возраста, $P < 0,01$). Текучесть мембранных молекулярных комплексов в области белково-липидных контактов также достоверно понижалась (с $0,66 \pm 0,04$ отн.ед. у дошкольников до $0,3 \pm 0,03$ отн.ед. у детей школьного возраста, $P < 0,01$).