

что говорит о торпидности данной группы больных к лечению тамеритом.

Таким образом, учитывая положительную клиническую и биофизическую картину при лечении тамеритом острых вирусных гепатитов рекомендуется включение нового антиоксидантного препарата в комплексную терапию острых вирусных гепатитов В и С.

### РЕГУЛЯЦИЯ ГОМЕОСТАЗА ПЛОДА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Карась И.Ю., Рец Ю.В., Ушакова Г.А.  
МУЗ ГБ № 1 им. М.Н. Горбуновой  
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная  
медицинская академия» МЗ РФ,  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1,  
Кемерово

В последние годы в акушерстве особое внимание уделяется изучению регуляции кардиоритма плода на основе метода кардиоинтервалографии (КИГ), в результате чего появляется возможность диагностического и лечебно-коррекционного направления.

Целью проведенного исследования явилось изучение параметров регуляции кардиоритма плода при физиологической беременности.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находился 51 плод в сроке гестации 28-41 неделя с физиологическим течением беременности.

Регуляция кардиоритма плода исследована на основании анализа вариабельности сердечного ритма методом КИГ по методике Г.А. Ушаковой, Ю.В. Рец, Н.И. Цирельникова (приоритет № 023001 комитета РФ по патентам и товарным знакам от 14.07.2003, г. Москва). При исследовании определялись основные спектральные и математические показатели КИГ, оценивалась эффективность регуляторных влияний, отражающих напряженность адаптационных механизмов (Баевский Р.М., 1979; А.Н. Флейшман, 1994). Основные статистические показатели обработаны при помощи пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

Результаты исследования. При регистрации исходного профиля сердечного ритма у плода при физиологической беременности спектральные показатели в 82,4% составили: VLF –  $25,2 \pm 4,7$  у.е., LF –  $1,5 \pm 0,83$  у.е., HF –  $0,73 \pm 0,44$  у.е., что свидетельствовало о достаточном энергетическом обеспечении внутриутробного организма. В 11,7% СПМ волн кардиоритма плода составила  $52,33 \pm 5,39$  у.е. (гиперадаптивное состояние), что указывало на напряжение компенсаторных механизмов, и могло привести впоследствии к срыву адаптационных резервов организма. В 5,9% имело место снижение СПМ волн кардиоритма, что составило  $3,66 \pm 2,08$  у.е. (гипоадаптивное состояние) и свидетельствовало об истощении энергетических резервов внутриутробного организма.

Баланс регуляции сердечного ритма плода, на основании математических показателей КИГ плода, которые в 76,5% составили: Мо –  $0,42 \pm 0,01$  с, АМо – 40,2%, ДВ –  $0,14 \pm 0,01$  с, ИН –  $262,17 \pm 35,23$  у.е., что свидетельствовало о сбалансированности сердечно-

сосудистых регуляторных влияний на сердечный ритм. В 13,7% регистрировалось повышение активности центрального контура регуляции, в 9,8% - снижение активности симпатической регуляции внутриутробного организма.

Выводы. При физиологической беременности взаимоотношения между метаболическими процессами и нейровегетативной регуляцией плода, изученные на основании показателей КИГ, были синхронны. Баланс управления сердечным ритмом находился преимущественно под влиянием симпато-адреналовой системы. Реализация функций защитно-приспособительных реакций осуществлялась при сбалансированном напряжении вегетативной нервной системы плода, которая имела высокий потенциал, и, следовательно, достаточный уровень компенсаторных возможностей организма. Выявленные особенности регуляции кардиоритма плода позволяют улучшить исходы беременности и родов, прежде всего для плода и новорожденного, как главной цели биологической системы «беременная женщина».

### ЦИТОКИНЫ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Касснер Л.Н., Маркелова Е.В., Ицкович А.И.  
Владивостокский государственный  
медицинский университет,  
Владивосток

Известно, что в патогенезе развития многих заболеваний ключевая роль принадлежит цитокинам, особенно в регуляции иммунного ответа на инфекционный фактор. Целью работы явилась оценка уровней содержания в сыворотке крови провоспалительных цитокинов у 70 детей в возрасте от 2 до 5 лет, с диагнозом острая внебольничная пневмония. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей. Содержание цитокинов оценивали методом твердофазного иммуноферментного анализа с применением реактивов фирмы «R & D diagnostics Inc» (США). Оценивали уровень цитокинов: IL – 2, IL – 4, IL – 8, ФНО.

При анализе полученных результатов выявлены вариабельные показатели содержания цитокинов в сыворотке крови. С учётом клинико – лабораторных показателей, нами были выделены 2 группы пациентов. В I группе отмечался гиперергический вариант ответа, что сопровождалось повышенным уровнем IL – 2, IL – 4, II группа - характеризовалась напротив, гипозергическим вариантом ответа, достоверным снижением уровня IL – 2, IL – 4 ( $p < 0,05$ ). Однако, несмотря на сниженное содержание IL – 2, IL – 4, опосредующих клеточный и гуморальный иммунитет, нами установлено достоверное повышение IL – 8 и ФНО у детей обеих групп, по сравнению с уровнем здоровых сверстников ( $p < 0,01$ ). В I группе содержание IL – 8 составило  $157,71 \pm 7,83$  пг/мл, во II группе  $25,42 \pm 1,97$  пг/мл.

Уровень ФНО в сыворотке крови составлял в I группе  $216,2 \pm 22,11$  пг/мл, а во II группе –  $14,9 \pm 3,46$  пг/мл