

активация симпатического отдела ВНС, что отражается в высоких значениях соотношения LF/HF.

Достоверное изменение производных показателей ВСР свидетельствует, что дозируемое дыхание обеспечивает регуляцию управляющих функций сердечного ритма на разных уровнях: автономном, вегетативном, гипоталамо-гипофизарном, центральном, а, следовательно, способствует изменению адаптивных возможностей организма.

Канавец Н.С., Шаповалова А.Б., Левина Л.И.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛИПИДОВ КРОВИ И КОМПЛЕКСА «ИНТИМА-МЕДИА» У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ПРИ ЕГО СОЧЕТАНИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, natalia.kanavets@mail.ru

Цель: Изучить нарушение липидного обмена и изменение комплекса «интима-медиа» (КИМ) у больных с метаболическим синдромом (МС), в том числе при сочетании МС с заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ), с целью ранней диагностики атеросклеротического поражения артерий и коррекции лечения

Материалы и методы: Обследовано 33 женщины (средний возраст $55,4 \pm 1,06$ лет) с проявлениями МС. Эти больные были разделены на две группы: 1 группа - больные с МС (19 человек) и 2 группа больные с МС в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) и субклиническим гипотиреозом (СГ) (14 человек). СГ верифицирован по нормальным показателям Т4 при повышении ТТГ в диапазоне от 4,0-10,0 мкМЕ/мл. Проведено лабораторное обследование, включающее определение всех показателей липидного спектра (ОХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, КА), уровня ТТГ, свободного Т4 (св. Т4), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ).

Методом ультразвуковой диагностики проведено исследование толщины КИМ с оценкой правой и левой сонных артерий. Выполнен статистический анализ данных с использованием методов вариационной статистики.

Результаты: Исследование уровня гормонов св.Т4 и ТТГ показало, что в первой группе ТТГ составлял в среднем 2,33 мкМЕ/мл, во 2 группе - 7,4 мкМЕ/мл ($p < 0,05$). Уровень гормона св.Т4 достоверно не отличался в обследованных группах. При исследовании липидного спектра были выявлены достоверные различия в показателях ОХС и ЛПНП в обследованных группах. Во 2 группе эти показатели были достоверно выше, по сравнению с больными 1 группы

(соответственно: 6,7 и 6,1 mmol/L при $p < 0,05$; 4,43 и 3,67 mmol/L при $p < 0,05$).

При исследовании толщины КИМ сонных артерий было выявлено увеличение толщины КИМ в обеих группах больных. Однако во 2 группе КИМ правой сонной артерии был достоверно выше по сравнению с первой группой (соответственно: 1,1 и 1,0 мм при $p < 0,05$). Что касается левой сонной артерии, то достоверной разницы не получено. Показатели КИМ как правой так и левой сонной артерии превышали нормальные значения, которые составляют 0,9 мм.

Выводы:

1. У больных с МС в сочетании с СГ имеет место более выраженная гиперхолестеринемия и дислипидемия
2. У больных с МС в том числе в сочетании с СГ отмечалось увеличение толщины КИМ в большей степени выраженной при формирующейся гипофункции ЩЖ, что свидетельствует о высоком риске прогрессирования атеросклероза
3. Всем больным, имеющим признаки МС целесообразно определять уровень ГТТ, с целью своевременного выявления гипофункции ЩЖ и назначения гормональной заместительной терапии

Колодкина Е.В., Вохмянина Т.Г., Камакина И.Н., Камакин Н.Ф.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Кировская государственная медицинская академия, 922-666-2045@mail.ru

В гомеостазировании инкретируемых пищеварительными железами ферментов принимают участие: пути поступления в кровь и лимфу гидролаз (эндосекреция, резорбция, реабсорбция), их вовлечение в процесс анаболизма веществ и регуляцию ферментовыделительной деятельности пищеварительного аппарата, рециркуляцию, депонирование, ингибирование, деградацию молекул энзимов и зимогенов, рекрецию и ресекрецию и, наконец, экскрецию из организма ферментов ренальными и экстраренальными путями (Коротько Г.Ф., 1983; Камакин Н.Ф., 1985).

Ферменты, поступившие в эндосреду, интегрируют метаболизм и организуют креаторную связь (Косицкий Г.И., Ревич Г.Г., 1975), влияют на состояние гистогематических барьеров.

Роль питания и системы пищеварения важна для генеза возрастных изменений ряда органов, поддерживающих гомеостаз.