

ли положительную динамику CD-рецепторов на лимфоцитах, полученных из крови практически здоровых людей.

Исследованиями установлено, что цитомедины, выделенные из внутренних органов кроликов, обладают способностью воздействовать на реакции клеточного и гуморального иммунитета.

Н.Н. Цыбиков, Е.А. Цыбикова

СОДЕРЖАНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЧИТИНСКОЙ ОБЛАСТИ.

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Нерациональное питание, употребление кофе, курение, недостаток физической нагрузки, возраст, пол, дефицит витаминов и различные факторы оказывают влияние на уровень гомоцистеина в сыворотке крови человека. Целью нашего исследования явилось изучение содержания гомоцистеина в сыворотке крови здоровых людей, проживающих в условиях резко-континентального, горного климата Забайкалья, характеризующегося жесткими природно-климатическими особенностями: суровой, продолжительной зимой, жарким засушливым летом, высокими годовыми и суточными колебаниями температуры.

Уровень гомоцистеина определяли в сыворотке крови добровольцев (мужчин и женщин) в возрасте 20 – 25 лет методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). Привлекались для обследования лица, не имеющие хронических заболеваний, операций, травм и прочих госпитализации в течение полугода, острых заболеваний верхних дыхательных путей в течение 2-х месяцев до исследования, не получавшие лекарственных препаратов и биодобавок, не имеющие вредных привычек, не состоящие на диспансерном учете у врачей-специалистов. Все пациенты активно занимались спортом, полноценно питались, принадлежали к одной возрастной группе. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики для связанных и несвязанных между собой наблюдений вычислен показатель достоверности различий. Статистическая обработка осуществлена при помощи электронной программы (Microsoft Excel 2003).

В группе мужчин уровень гомоцистеина в сыворотке крови колеблется от 6,3 до 8,4 мкмоль/л и составляет в среднем $7,5 \pm 0,30$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

У женщин содержание гомоцистеина в сыворотке крови заметно ниже и находится в диапазоне от 5,6 до 8,3 мкмоль/л. Средний уровень гомоцистеина составил $6,3 \pm 0,29$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Уровень гомоцистеина в сыворотке крови здоровых лиц в возрасте до 30 лет, по результатам различных исследований, составляет от 4,6 до 8,1 мкмоль/л.

Более низкий уровень гомоцистеина у женщин, по сравнению с мужчинами, обусловлен отчасти различиями в питании и, вероятно, связан с гормональными различиями. Существует достоверная отрицательная корреляция между концентрациями эстрадиола и гомоцистеина у женщин.

Таким образом, резко континентальный климат не оказывает существенного влияния на уровень гомоцистеина в сыворотке крови жителей Читинской области.

Б.В. Шабалкин, С.Г. Ковалев, С.М. Минкина, И.В. Жбанов

АТЕРОСКЛЕРОЗ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

ГУ Российский Научный Центр Хирургии им. акад. Б.В. Петровского РАМН (Москва)

Атеросклеротические изменения восходящей аорты могут служить причиной эмболического синдрома различной локализации при аортокоронарном шунтировании. Вероятность данного осложнения увеличивается с возрастом оперированных больных.

Цель исследования — провести анализ морфологических изменений восходящей аорты как фактора риска у пациентов, перенесших АКШ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Морфологическим материалом служили кусочки стенки восходящей аорты, взятые при наложении аортальных анастомозов с аутовеной у 81 больного в возрасте от 36 до 74 лет (средний — 61), муж-

чины — 64 (79 %), женщины — 17 (21 %) человек. Все больные имели стенокардию III — IV класса CCS, 37 (45,7 %) больных — постинфарктный кардиосклероз. У всех больных множественное атеросклеротическое поражение коронарного русла, причем у 29 (35,9 %) — поражение ствола левой коронарной артерии (ЛКА), а у 8 из них выявлен кальциноз. Атеросклеротическое поражение ветвей дуги аорты выявлено у 57 больных (70,4 %), причем у 39 (48,2 %) — билатерального характера, поражение артериального русла нижних конечностей — 43 (53,1 %), в 37 (45,7 %) случаях имелось сочетание поражения ветвей дуги аорты и сосудов нижних конечностей. По данным рентгенографии у 20 (24,7 %) больных выявлены атеросклеротические изменения аорты. У 5 (6,2 %) пациентов исходно имели место нарушения со стороны ЦНС. В условиях искусственного кровообращения (ИК) оперированы 52 (64,2 %) и 29 (35,8 %) больных — на работающем сердце, без ИК. У 79 (97,5 %) больных шунтировано 3 — 6 коронарных артерий, индекс реваскуляризации составил 3,7.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При морфологическом анализе изменений стенки аорты не выявлено у 33 (40,7 %) больных. У 48 (59,3 %) больных выявлены атеросклеротические изменения стенки аорты различной степени выраженности (липоидоз, липосклероз, атероматоз, склероз среднего слоя, дисплазия). В ближайшем послеоперационном периоде осложнения со стороны ЦНС отмечены у 8 (9,9 %) больных, причем у 7 — диффузного характера, и у 1 — очаговые изменения. В периоперационном периоде ишемические изменения ЭКГ выявлены у 5 больных. В 2 случаях диагностирован периоперационный инфаркт миокарда, послуживший причиной летального исхода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выраженный атеросклероз восходящей аорты является фактором риска развития периоперационного эмболического синдрома, ответственного за нейropsychологическую дисфункцию и эмболизацию других органов.

**К.Г. Шаповалов, В.А. Сизоненко, Ю.А. Витковский, М.И. Михайличенко, Е.А. Томина,
В.В. Ковалев**

ИЗМЕНЕНИЯ АДГЕЗИВНОЙ ФУНКЦИИ ЛИМФОЦИТОВ К ТРОМБОЦИТАМ ПРИ МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЕ

МУЗ Городская клиническая больница №1 (Чита)

Проблема холодовых повреждений весьма актуальна в районах Севера и резко континентального климата. Глубокими инвалидами становятся 30 — 60 % пострадавших. Патогенез местной холодовой травмы изучен недостаточно. В большинстве случаев отморожения развиваются тогда, когда уровень местной гипотермии тканей явно недостаточен, чтобы сразу вызвать их гибель. Она наступает в результате нарушения обменных процессов, развивающихся на фоне прогрессирующих расстройств кровообращения. Ряд авторов пусковым моментом считают стойкий и длительный спазм периферических сосудов, возникающий под влиянием возбуждающего действия симпатической нервной системы, активирующейся при холодовом стрессе. Холод также является специфическим активатором внутреннего механизма гемокоагуляции, что ведет к интенсивному внутрисосудистому тромбообразованию. Принципиальным отличием холодовой ишемии является то, что процессы клеточной дегенерации в этом случае замедлены благодаря охлаждению, поэтому ишемические расстройства при отморожениях конечностей до некоторой степени обратимы. Данное обстоятельство, по мнению авторов, является предпосылкой для возникновения постишемических расстройств после согревания.

После восстановления тканевой температуры на клеточном уровне развивается реперфузионный синдром. Повреждение свободными радикалами биомембран, в первую очередь стенок эндотелия сосудов, ведет к усилению агрегации тромбоцитов и эритроцитов, тромбообразованию, повышению проницаемости сосудистой стенки, сопровождающемуся сгущением крови. Развитие ДВС-синдрома приводит к увеличению зоны некроза тканей и увеличению риска тромбозэмболических осложнений.

Целью данной работы являлось исследование феномена АТА у больных с отморожениями в ранний и поздний реактивный период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проведены у 50 больных с отморожениями верхних и нижних конечностей III — IV степени. В раннем реактивном периоде обследовано 10 больных, в позднем реактивном периоде — 40. Объектом исследования являлась кровь больных. Для получения общего пула лимфоцитов свежую гепаринизи-