

выброса и уменьшением конечного систолического объема левого желудочка на 8,2%. Выводы. Таким образом, у больных стабильной стенокардией уровень эндотелина-1 характеризуется достоверным увеличением в зависимости от функционального класса заболевания. У больных отмечается нарушение эндотелинзависимой сосудодвигательной функции в виде снижения реакции эндотелия во время пробы с реактивной гиперемией. Констатирована связь реакции на усиление кровотока с динамикой уровня протеина С. Установлена тесная взаимосвязь между степенью изменения концентрации изучаемых факторов системы гемостаза при венозной окклюзии и толщиной сосудистой стенки: чем больше толщина стенки сосуда, тем более выражена реакция факторов системы гемостаза. Эндотелинзависимая вазодилатация плечевой артерии под влиянием двухнедельной терапии моночинке нормализуется, что выражается в увеличении вазодилатирующей реакции на стимуляцию повышенным кровотоком после кратковременной окклюзии. Моночинке улучшает морфофункциональные показатели сердечной деятельности с повышением фракции выброса и толерантности к физической нагрузке, обладает антиангинальной активностью и снижает частоту приступов стенокардии.

**ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ С
ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ДВИГАТЕЛЬНОГО СТЕРЕОТИПА**
Егоров М.В., Камалетдинов В.Л., Быков Е.В.
ЮУрГУ, школа – интернат № 1,
Челябинск

В связи с увеличением числа нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) у детей разного возраста актуальность изучения механизмов регуляции различных органов и систем значительно возросла.

Целью настоящей работы явилось изучение регуляторных механизмов сердечного ритма у детей с вертеброгенными нарушениями двигательного стереотипа.

Исследование проходило на базе школы – интернат МООУ № 1 для детей, больных сколиозом, требующих длительного лечения (г. Челябинск). Инструментальное исследование включало в себя кардиоинтервалографию (КИГ) на приборе «КАМО – 3» научно-производственного центра «АПЕКС» (г. Челябинск, 2002г.).

При анализе изученных показателей вариабельности сердечного ритма у 45 детей в возрасте от 10 до 15 с различными формами вертеброгенных нарушений двигательного стереотипа нами установлены особенности механизмов вегетативной регуляции сердечного ритма.

В возрастном аспекте КИГ – исследование показало, что у детей 10 – 13 лет регуляция сердечного ритма обусловлена смещением вегетативного баланса в сторону симпатикотонии по сравнению с детьми 14 – 15 лет. Это характеризовалось увеличением показателей индекса напряжения по Баевскому (ИН) и на-

пряженности сердечного ритма (НСР) в первой возрастной группе, что в свою очередь указывало на напряжение механизмов адаптации, а в некоторых случаях и на срыв адаптационных процессов организма.

При анализе особенностей механизмов регуляции сердечного ритма по половому признаку можно было проследить одностороннюю тенденцию к централизации управления ритмом сердца, что определялось тахикардией и уменьшением значений моды (Мо).

Изучение показателей КИГ у детей с различной степенью деформации позвоночника позволяет делать вывод о превалировании центрального контура регуляции и повышении влияния симпатического отдела ВНС при тенденции прогрессировании вертеброгенного искривления.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о наличии у детей с вертеброгенными нарушениями двигательного стереотипа специфических особенностей механизмов вегетативной регуляции, которые зависят от возраста, степени деформации позвоночника и тенденции к прогрессированию искривления.

**КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА
ВЗАИМОСВЯЗИ
ТУБУЛОИНТЕРСИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ
ПОЧЕК, ДЛИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЗНИ И
ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ**

Запрягаева А.В., Марасаев В.В.
Государственная медицинская академия,
Ярославль

Цель: Оценить тубуло-интерстициальные поражения почек у больных остеоартрозом (ОА) в зависимости от длительности заболевания и наличия ожирения, как фактора риска развития ОА.

Материалы и методы: Обследовано 36 больных ОА. Средний возраст 52,4 года, средняя длительность болезни 8,1, преимущественно женщины (83,3%), II ст. ожирения была выявлена у половины обследованных. Использовали ультразвуковое исследование (УЗИ) почек с оценкой эхогенности и размеров паренхимы. Критерием патологии считали изменения эхогенности и размером паренхимы (более 1,7 см). Кроме этого, подвергали анализу два клинических показателя: длительность болезни и ожирение.

Результаты: Увеличение размеров паренхимы почек у больных ОА было выявлено в 12% случаев. При этом отмечается наличие достаточно сильной положительной корреляционной связи между длительностью болезни и размером паренхимы ($r=+0,60$). Учитывая тот факт, что ожирение рассматривается как фактор риска при ОА, мы выявили умеренно отрицательную корреляционную между степенью ожирения и размером паренхимы ($r=-0,30$).

Выводы: Таким образом, можно предположить, что при ОА имеет место поражение почек. Учитывая размер паренхимы, вероятно тубуло-интерстициальное. Наличие связи ожирения и размера паренхимы может косвенно свидетельствовать в пользу данной патологии.