диальдегида и концентрацию тиобарбитурат - реактивных продуктов (ТБРП). Для характеристики антиоксидантного статуса организма в гемолизате определяли общую антиоксидантную активность (ОАА) по степени ингибирования аскорбат – ферро - индуцированного окисления TWEEN-80 до тиобарбитурат-реактивных продуктов и активность основных антиоксидантных ферментов - супероксиддисмутазы (СОД) по степени ингибирования восстановления нитросинего тетразолия супероксидом, образующимся при взаимодействии феназинметасульфата и НАДН; активность каталазы (КАТ) по подавлению окисления молибдата перекисью водорода; активность глютатионпероксидазы (ГП) по убыли восстановленного глутатиона при его окислении гидроперекисью третичного бутила. Контрольную группу составили 20 практически здоровых добровольцев.

У больных ХОБЛ в период обострения была значительно повышена ОПА плазмы ($p<0,001$) и уровень ТБРП ($p<0,001$) по сравнению с уровнем здоровых людей. В тоже время у всех больных были снижены показатели антиоксидантной защиты в эритроцитах по сравнению с уровнем здоровых людей: ОАА на 31% ($p < 0,05$), активность СОД на 26% ($p < 0,001$), КАТ на 20% ($p < 0,05$) и ГП на 13% ($p < 0,01$). К выписке, на фоне клинического улучшения наблюдали значительное снижение уровня показателей оксидантного статуса (ОПА и ТБРП), однако показатели антиоксидантного статуса не менялись.

У больных ХОБЛ при обострении заболевания имеется выраженный дисбаланс между продукцией активных форм кислорода и активностью внутриклеточных антиоксидантных энзимов, что свидетельствует о снижении адаптивных возможностей антиоксидантной системы этих больных. Клинически эффективный курс терапии значительно снизил выраженность наблюдаемого дисбаланса, за счет уменьшения продукции активных форм кислорода, без существенного влияния на антиоксидантный статус.

БИПОЛЯРНАЯ ЭЛЕКТРОЭКСЦИЗИЯ ПОЛИПОВИДНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Иванов П.А.
Городская больница скорой медицинской помощи, эндоскопическое отделение, Курск

При эндоскопических электрохирургических операциях на полиповидных новообразованиях желудочно-кишечного тракта с 1970 года используются различные модификации диатермических петель работающих с применением тока высокой частоты в монополярном режиме. Однако при работе с данными устройствами существует опасность развития тяжелых осложнений, частота которых достигает 7,5% случаев, летальность достигает 0,5%, причем подавляющее число осложнений связанно с применением тока высокой частоты в монополярном режиме. Так, кровотечения после полипэктомии встречаются в 5,3% случаев, перфорации стенок желудка или кишечника – 1% случаев, в 1,3% случаев встречаются ожоги и некрозы слизистой оболочки вне зоны полипов.

Для профилактики этих осложнений нами разработано устройство для проведения высокочастотной электрохирургической эндоскопической электроэксцизии полиповидных новообразований желудочно-кишечного тракта с применением тока высокой частоты в биполярном режиме (положительное решение от 01.13.2003 по заявке № 2003 131785 от 04.11.2003). Устройство содержит два управляемых сочлененных электрода с возможностью их перемещения посредством привода ручки фиксатора вдоль оси устройства. Оба электрода снабжены токоизолирующими оболочками, находятся внутри электроизолированного тефлонового корпуса и имеют на проксимальных концах электроразьемы для подключения к противоположным полюсам источника тока. Оба электрода имеют дистальную рабочую часть свободную от токоизоляционной оболочки длиной до 5 см, соединены на дистальном конце токоизолирующим шариком диаметром 3мм., являющимся препятствием для электрического тока между разнополярными электродами. В рабочем состоянии устройство на дистальном конце образует форму проволочной петли, что позволяет осуществлять набрасывание устройства на новообразование, с последующим захватом его и проведением электроэксцизии с применением тока высокой частоты в биполярном режиме. Ввиду того, что при использовании высокочастотного тока в биполярном режиме ток действует между активными электродами, а в нашем случае между ними располагается удаляемое новообразование, создаются наилучшие условия для проведения электроэксцизии без угрозы распространения тока на окружающие ткани, следовательно, без угрозы осложнений, связанных с применением монополярных электродов.

Нами успешно применено описанное устройство у 22 пациентов, электрохирургических осложнений не получено.

МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЯИЧНИКОВ КОШЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОТОКСИКОЗЕ

Калашникова С.А., Зарипова А.А., Востриков С.М., Денисов А.Г.
Волгоградский научный центр РАМН и АВО, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

На определенных этапах хронический эндотоксикоз (ЭТ) может превратиться из простого компонента заболевания в фактор, играющий ведущую роль в его пато- и морфогенезе. В развитие полиорганной патологии неизбежно вовлекается нейро-иммуно-эндокринная система: продукты нарушенного метаболизма, циркулирующие в кровотоке, оказывают повреждающее действие на самые различные органы эндокринной системы. В свою очередь, нарушенная секреция гормонов эндокринными железами становится патогенным факторов в отношении внутренних