

зу после экзамена. Индекс Аллговера указывал на то, что систолический выброс возрастал очень незначительно, но по значению минутного объема (3994 мл, во время сессии 3320 мл,  $p < 0,01$ ) эффект был отчетливым. Большим было пульсовое и среднее давление, что приводило к увеличению нагрузки на сердечную мышцу (индекс Робинсона) и она усиливала работу (коэффициент выносливости).

**Астеники.** Во время экзамена индекс Кердо (18,0) указывал на явное превалирование симпатического отдела ВНС. После сдачи экзамена быстро возвращался к исходному значению. Индекс Робинсона существенно увеличен (123,4, во время повседневной учебы - 83,4,  $p < 0,01$ ), что указывало на высокий уровень нагрузки на ССС: минутный объем кровообращения составлял 4050 мл, накануне сессии 3284 мл ( $p < 0,01$ ). Повышено пульсовое и среднее давление.

**Гиперстеники.** Превалирование симпатического отдела достаточно четко выражено (индекс Кердо 14,2) по сравнению с нормостениками. Возвращение к исходному значению более медленное. Индекс Робинсона (134,7) свидетельствовал о более высокой гемодинамической нагрузке на сердечно-сосудистую систему (ССС). Коэффициент выносливости свидетельствовал об усилении функции ССС, так как минутный объем кровообращения до сессии составлявший 3199 мл, перед экзаменом увеличивался до 4490 мл ( $p < 0,001$ ) и медленно уменьшался после экзамена (3791,  $p < 0,01$ ). Пульсовое давление повышалось с 40,4 мм. рт. ст. до 49,7, а среднее давление 40,4 до 49,7 мм. рт. ст. ( $p < 0,05$ ). Вывод: при экзаменационном стрессе снижаются адаптивные возможности организма и могут наблюдаться нарушения менструального цикла.

#### **ЛОКАЛЬНАЯ ПРОДУКЦИЯ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХЕМОАТТРАКТАНТА КЛЕТКАМИ МУКОЗОАССОЦИИРОВАННОЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ У МУЖЧИН С УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Юцковская И.А., Анцупов С.Н.

*Владивостокский государственный  
медицинский университет,  
Владивосток*

Мукозоассоциированная лимфоидная ткань слизистой оболочки уретры служит основным барьером для микроорганизмов и их ассоциаций, способных вызывать урогенитальные заболевания у мужчин.

При нарушении функции мукозоассоциированной лимфоидной ткани (MALT) создаются предпосылки для колонизации слизистой оболочки уретры, в том числе условно – патогенной микрофлорой, и развития инфекционно-воспалительных заболеваний.

Среди клеток MALT наше внимание привлекли нейтрофилы. Они сами и их продукты служат первой линией защиты при проникновении микроорганизмов и участвуют в контроле колонизации и размножения последних.

Целью настоящего исследования было оценить количество, показатели фагоцитоза нейтрофилов и уровень ИЛ-8 в отделяемом из уретры мужчин с мо-

но- и ассоциированными формами урогенитального уреоплазмоза.

Материалом служило отделяемое из уретры мужчин в возрасте 20-35 лет. Определяли количественные показатели: число нейтрофилов в поле зрения, абсолютное число нейтрофилов, фагоцитарный показатель Гамбургера и фагоцитарное число Райта. Исследовали также показатели НСТ-теста (спонтанный и активированный вариант с расчетом фагоцитарного резерва) и уровень ИЛ-8 в супернатантах при разных формах уреоплазменной инфекции.

Установлено увеличение числа нейтрофилов и их фагоцитарной активности, активация *in vivo* кислородзависимых механизмов бактерицидности нейтрофилов, гиперпродукция ИЛ-8 клетками MALT урогенитального тракта (более чем в 20 раз) с одновременным статистически достоверным снижением фагоцитарного резерва. Зафиксирована прямая коррелятивная связь между локальным уровнем ИЛ-8 и числом нейтрофилов ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,05$ ). Полученные данные, по нашему мнению, свидетельствуют о патогенетической роли нейтрофилов MALT слизистой оболочки уретры при урогенитальном уреоплазмозе.

#### **ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ПРОЦЕССОВ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ И ЭРОЗИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПИЩЕВОДА**

Яковенко М.С., Кольчева С.С.,

Софьина Л.И., Хосроева Д.А.

*Российский центр функциональной хирургической  
гастроэнтерологии, Кубанская государственная  
медицинская академия,  
Краснодар*

Хронический панкреатит (ХП) в настоящее время рассматривается как хроническое метаболически детерминированное заболевание с акцентом на локальные вазоспастические реакции, ведущие к очаговой гипоксии и последующему аутолитическому разрушению органа. Представляется важным использование в прогнозировании течения данного заболевания и его осложнений показателей генетически детерминированных адаптационных возможностей организма, связанных с начальными расстройствами гомеостатической регуляции. Универсальными и высокочувствительными индикаторами нарушения гомеостаза являются уровень свободнорадикальных реакций и антирадикальной защиты, а также биорегуляторные молекулы (оксид азота, активные формы кислорода, перекиси водорода), определяющие тип и длительность воспалительного и иммунного ответов, контролирующие пролиферацию клеток, тонус сосудов.

Целью настоящего исследования являлась оценка отдельных показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной системы и оксида азота у больных ХП с эрозивными изменениями пищевода.

Обследовано 45 пациентов в фазе обострения основного заболевания, которые разделены на две группы: I – больные ХП (29), II – больные ХП с наличием эрозивных изменений в пищеводе (16). Диагноз уста-