ную и пилорическую части и тело между ними, а также свод или дно, степень выраженности которого очень варьирует.

Желудок белой крысы отличается меньшей вариативностью формы, которая может быть расценена как крючковидная, более изогнут, положение приближается к поперечному, с низким размещением кардиальной части, что встречается у человека при опущении желудка. Желудок крысы отличается также:

- 1) постоянно хорошо выраженным дном, который всегда длиннее и шире тела (у человека наоборот), пилорическая часть еще уже;
 - 2) большей крутизной кривизн;
- большим сближением входного и выходного отверстий;
- 4) местом впадения узкого пищевода в середину короткой малой кривизны;
- 5) хорошо выраженной поперечной бороздой на границе между телом и пилорической частью.

Желудок у разных крыс может иметь не только разную относительную ширину, но и разную абсолютную ширину на протяжении органа — сужение дна и расширение пилорической

части, например, что приводит к изменению формы желудка, когда она приближается к подковообразной.

Желудок у морской свинки по форме и строению ближе к человеку, чем к крысе, у которой пищевод заканчивается на середине малой кривизны желудка, менее изогнут, чем у крысы, у которой желудок имеет форму крючка. Желудок морской свинки имеет:

- 1) форму подковы или деформированного рога;
- 2) 4 части кардиальная, дно (голова «эмбриона»), тело (сердечный и печеночный выступы «эмбриона»), пилорическая (хвост «эмбриона»);
- 3) 3 циркулярные перетяжки проксимальную (субкардиальная на малой кривизне тела, неполная), дистальную (пилоруса, наибольшая) и промежуточную (пилорический части).

Индивидуальные варианты строения желудка у морской свинки отличаются степенью искривленности пилорической части: І вариант — наиболее искривлена так, что желудок отдаленно напоминает крючок, ІІ вариант — наименее искривлена, желудок напоминает рог.

Медицинские науки

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Ахминеева А.Х., Полунина О.С., Воронина Л.П., Севостьянова И.В.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Астрахань, e-mail: admed@yandex.ru

Цель исследования. Изучить функциональное состояние сосудистого эндотелия при ишемической болезни сердца (ИБС).

Материалы и методы. Работа выполнена в рамках реализации гранта Президента РФ по государственной поддержке молодых ученыхкандидатов наук за проект «Эндотелиальная дисфункция и оксидативный стресс в развитии респираторно-кардиальной коморбидности» (МК-5572.2013.7). Обследовано 45 больных ИБС и 50 соматически здоровых лиц г. Астра-Средний возраст исследуемых $45,1 \pm 10,4$ года (от 38 до 62 лет). Длительность течения ИБС -6.2 ± 4.6 года (от 1 до 18 лет). Исследование функционального состояния сосудистого эндотелия проводилось методом лазерной допплеровской флоуметрии. Для осуществления сравнительного анализа эндотелий-зависимой и эндотелий-независимой вазодилатации нами вычислялся коэффициент эндотелиальной функции сосудистого эндотелия.

Результаты исследования. В группе больных ИБС значение медианы коэффициента эндотелиальной функции составило 0,78 при интерквартильных и интерпроцентильных размахах [0,73; 0,89] и [0,68; 0,94] соответственно, что было статистически значимо ниже, чем в группе соматически здоровых лиц (p=0,000001). Это указывало на развитие у пациентов с ИБС эндотелиальной дисфункции (ЭД). У 46% больных ИБС встречалась умеренная ЭД. Выраженная ЭД у пациентов данной группы встречалась статистически незначимо ($\chi^2=0,17$; df=1; p=0,679) чаще, чем умеренная — в 54% случаев.

Далее мы провели оценку частоты встречаемости у пациентов с ИБС различных типов реагирования микрососудистого эндотелия на ионофорез эндотелий-зависимого вазодилататора (5% раствора ацетилхолина), выражающихся в различном времени подъема и спада допплерограммы. Преобладающим типом реагирования микрососудистого эндотелия при ИБС был гипореактивно-декрементный тип, обнаруженный у 57% пациентов; у 29% пациентов выявлен гиперреактивно-декрементный тип.

Выводы. Основным свойством микрососудистого эндотелия, характерным для ишемической болезни сердца, явилось уменьшение продолжительности вазодилатации (декрементные типы реагирования), указывающее на развитие эндотелиальной дисфункции.