

альной гипертензии и предрасположенности к развитию патологии сердечно-сосудистой системы в будущем.

**ДИСБАЛАНС ВАЗОТОНИЧЕСКИХ  
БИОЭФФЕКТОРОВ СОСУДИСТОЙ  
СТЕНКИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО  
ВОЗРАСТА НА ФОНЕ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**Мауер С.С., Горшунова Н.К.,  
Раскин М.И.**

*Государственный медицинский  
университет  
Курск, Россия*

Ведущую роль в развитии и прогрессировании артериальной гипертензии в пожилом возрасте играет вазотоническая дисфункция эндотелия.

Целью исследования стало определение дисбаланса соотношения оксида азота и эндотелина-1 у людей пожилого возраста на фоне артериальной гипертензии.

В исследовании приняли участие 66 пациентов с артериальной гипертензией II стадии, средний возраст 66,1±0,5 года. Группу сравнения составили 26 человек, средний возраст 66,7±0,8 года. Продукты метаболизма оксида азота NO (нитриты) определяли спектрофотометрически с помощью реактива Грисса, уровень эндотелина - I набором для иммуноферментного анализа фирмы Amersham (США).

В результате проведенного исследования выявлено стабильное незначительное повышение уровня оксида азота у пациентов в группе контроля- 4,55±0,11 мкмоль/л при концентрации эндотелина -1 - 0,14±0,01 фмоль/мл. В группе с артериальной гипертензией у 52 человек уровень оксида азота соответствовал 4,98±0,13 мкмоль/л, у 14 человек 3,33±0,12 мкмоль/л (p<0,01). При этом уровень эндотелина-1 в первом случае соответствовал 0,26± 0,03 фмоль/мл, во втором 0,29±0,06 фмоль/мл. В группах с высокими цифрами оксида азота при артериальной гипертензии

и в группе сравнения выявлено достоверное преобладание эндотелина -1 при артериальной гипертензии (p<0,01). Корреляционный анализ выявил отрицательные связи между оксидом азота и эндотелином -1 средней силы (r=-0,42, p<0,01) при артериальной гипертензии, сильные (r=-0,63, p<0,01) в группе контроля.

Изменение концентрации вазотонических биоэффекторов при артериальной гипертензии в пожилом возрасте неоднозначны. Ведущую роль в прогрессировании вазотонической дисфункции сосудистой стенки играет дисбаланс соотношения оксида азота и эндотелина-1 с преобладанием вазоконстриктора.

**РОЛЬ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ  
В ДИАГНОСТИКЕ АУТОИММУННЫХ  
БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ**

**Махнева Н.В., Белецкая Л.В.**

*ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского, ФГУ «ФНЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова»  
Москва, Россия*

За последние четыре десятилетия сделаны серьезные успехи в изучении патогенеза аутоиммунных буллезных дерматозов. Накопленные фундаментальные знания позволяют с уверенностью утверждать, что аутоиммунные буллезные дерматозы, такие как аутоиммунная пузырчатка, буллезный пемфигоид, линейный IgA-зависимый буллезный дерматоз и приобретенный буллезный эпидермолиз, являются парадигмой, т.е. образцом, специфического аутоиммунного заболевания органов. Об этом свидетельствуют присутствие специфических аутоантител к антигенам-мишеням в сыворотке крови больных и фиксированных иммунных комплексов, локализация которых совпадает с локализацией первичных деструктивных изменений в эпидермисе или слизистой оболочке. Ответственность аутоантител за проявления аутоиммунных буллезных дерматозов под-