сти распространения рыхлых бета-фибриновых сгустков во все сосудистые регионы наших пациентов. То есть, содействовало возможности развития тромбоэмболического синдрома или возникновению транзиторных ишемических атак во внутренних органах. Последнее объясняется тем, что бета-фибриновые структуры во всех их вариантах изначально рыхлые и быстро иммобилизируются фибронектиновой системой.

ОСОБЕННОСТИ ОТЛОЖЕНИЙ БЕТА-ФИБРИНА «ПЯТОГО ТИПА» В СИСТЕМЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА

Воробьев В.Б., Волошин В.В., Зибарев А.Л., Воробьева Э.В.

ГБОУ ВПО РостГМУ, ЦНИЛ, Ростов-на-Дону, e-mail: zibarev.a@mail.ru; МЛПУЗ «ГБ № 1 им. Н.А. Семашко», неврологическое отделение, Ростов-на-Дону

Ранее мы неоднократно публиковали результаты исследований как регионарного, так и трансрегионарного гемостаза у больных с начальными признаками атеросклеротического поражения аорты и ее крупных ветвей без ишемического синдрома. Далее мы поставили задачу изучить мофологию гемостаза в различных органах и тканях на регионарном и трансрегионарном уровнях, в частности, изучить особенности отложения бета-фибрина – одного из факторов риска прижизненных тромбоэмболических осложнений. Для осуществления указанной задачи мы провели гистологические исследования у 43 больных с начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей, и у 22 здоровых людей. И те и другие погибли случайно в разное время от разных причин. Проводили гистологические исследования микроциркуляции верхних и нижних конечностей, сердца, почек, печени, селезенки и легких. Гистологические препараты красились: гематоксилин-эозином, основным коричневым, толуидиновым синим, по Хочкису, пиронином по Браше, по ванн-Гизону, Вейгерту, Футу. Количественное определение бета-фибриногена осуществлялось по собственной приоритетной методике (авторское свидетельство на изобретение: № 1182399). Для оценки интенсивности морфологических, гистологических и гистохимических изменений внутренних органов и тканей умерших, мы использовали методику Петровой А.С., которую модифицировали для оценки изменений микроциркуляции по 100-бальной системе. Вариационно-статистическая обработка приводилась с применением непараметрического метода Вилкоксона-Мана-Уитни.

При морфологическом исследовании печеночной микроциркуляции пациентов, имевших прижизненно начальные признаки атеросклеротических поражений артериального дерева, мы выявили достаточно высокое содержание отложений бета-фибрина, которое мы обозначили как **«пятый тип»**. Это были отложения бета-фибрина, свободно находящиеся в просвете сосуда. Эти отложения представляли из себя длинную цепочку неправильной формы, в которую были включены форменные элементы крови. То есть, мы фиксировали «рыхлые» тромбоэмболические структуры максимально способные к разрывам и дальнейшей транспортировке в системе микроциркуляции виде тромбоэмболов.

При морфологическом исследовании внутрилегочной микроциркуляции у больных с начальными признаками атеросклеротического поражения аорты и ее крупных ветвей без регионарного ишемического синдрома частота отложений пятого типа бета-фибрина достигала 52,0 ± 9,432 баллов. Иными словами, именно легкие наших больных, страдавших прижизненно начальными атеросклеротическими поражениями артериального дерева без развития ишемического синдрома, в значительной степени блокировались рыхлыми бета-фибриновыми отложениями. Это существенно ухудшало внутрилегочную микроциркуляцию, приводило к легочной недостаточности и к опасности распространения рыхлых бета-фибриновых сгустков во все сосудистые регионы наших пациентов, увеличивая риск возникновения транзиторных ишемических атак и тромбоэмболий во внутренних органах.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ОКСИДА АЗОТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ НА ФОНЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ПОДРОСТКОВ

Мокина Н.А., Пятин В.Ф., Шалдыбина Ю.Э., Горяинов Ю.А., Гудкова М.А.

ГБОУ ВПО «СамГМУ», ГБУЗ СО «СОДС «Юность», Самара; ГБУЗ СО «Красноярская ЦРБ», Красный Яр

Цель: изучить взаимосвязь уровня оксида азота (NO) выдыхаемого воздуха с функциональными показателями при бронхиальной астме (БА) у подростков на фоне проводимой фармакотерапии.

Материалы и методы: обследовано 252 пациента с диагнозом БА в сочетании с аллергическим ринитом, в возрасте от 11 до 15 лет (11,3 ± 2,2 года), из них 157 лиц мужского и 109 лиц женского пола. 101 пациент имел диагноз легкой БА, 139 – среднетяжелой, 12 – тяжелой. Проводимая фармакотерапия – иГКС в виде ДАИ и назального спрея в суммарной дозе 534,8 ± 12,3 мкг/сут в течение 3 недель. Оценивались показатели ФВД: ОФВ1, ФЖЕЛ,