

Несмотря на то, что УЗИ является весьма информативным методом, в стационарах общего профиля направление на него осуществляется не часто и по крайне ограниченному кругу показаний (табл.2). Так, для направления пациентов на ультразвуковые исследования врачи часто используют формулировку: «Исключить острый холецистит, острый панкреатит», и т. д. Реже при направлении на УЗИ ставят основной диагноз ДГПЖ, гепатит, цирроз печени и т. д. Но чаще всего больной приходит без направительного диагноза. Как нам кажется, это связано с плохим представлением лечащих врачей о методах и возможности данного вида обследования, а также с отсутствием четкого алгоритма применения УЗИ в стационаре общего профиля.

Выводы

1. Ультразвуковой метод должен быть скрининговым – первым инструментальным методом обследования пациента. Результаты исследований убеждают в том, что УЗИ – лучший метод для обследования не только паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства, но и полых органов (газосодержащих). После него в большинстве случаев можно составить четкую программу дальнейшего обследования и лечения пациента.

2. Необходимо изменить отношение врачей и пациентов к данному методу. Безвредный, малозатратный он допускает возможность многократного повторения.

3. Для ранней и сверхранней диагностики заболеваний, в том числе и онкологических, следует создавать индивидуальные карты ультразвукового обследования пациентов, что позволит выявить любые отклонения в состоянии организма человека на протяжении всей его жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев А.В. Лучевые методы исследования в диагностике острого панкреатита // Медицинская визуализация. – 2003. – № 3.
2. Вергасова Е.В. Возможность активного выявления рака ободочной кишки при ультразвуковом исследовании // Медицинская визуализация. – 2002. – № 2.
3. Диомидова В.Н. Неотложная сонография в дифференциальной диагностике острого абдоминального болевого синдрома // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2002. – № 2.
4. Озерская И.А. Опыт работы отделения ультразвуковой диагностики // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2001. – № 2.
5. Постолов П.М. Ошибки УЗД заболеваний органов брюшной полости // Медицина. Хирургия. – 1991. – № 10.

6. Седов В.М. Значение ультразвукового исследования в определении распространенности злокачественных опухолей органов брюшной полости // Медицина. Клиническая медицина. – 1991. – № 11.
7. Щупакова А.Н. Клиническая ультразвуковая диагностика. – Минск, 2004.

Л.А. Шардина, Т.А. Найданова, М.П. Караваева

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНО-АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Уральская государственная медицинская академия

Важнейшей проблемой современной медицины были и остаются болезни сердечно-сосудистой системы. Результаты экспериментальных и клинических исследований демонстрируют активное участие в их развитии и прогрессировании продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Таким образом, медицинская теория и практика обогащаются новыми данными по вопросам этиологии, патогенеза и осложненной сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, артериальной гипертензии. Вопросы патогенеза и последствий другого состояния – артериальной гипотензии (АГ) – столь глубоко не изучены, хотя встречается оно довольно часто, преимущественно у молодых женщин (Смагулова Т.Б., 1982; Вейн А.М. и соавт., 1998).

Цель нашего исследования состояла в изучении у женщин репродуктивного возраста с артериальной гипотензией показателей перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы (АОС).

Материалы и методы исследования

Нами обследовано 60 женщин в возрасте 19-30 лет (средний возраст – 22,0±4 года). Из них 30 человек с артериальной гипотензией составили основную группу и 30 с нормальным уровнем АД вошли в контрольную группу, сопоставимую по возрасту. Уровень систолического АД (САД) в основной группе составил 96,1±4,6 мм рт. ст., диастолического АД (ДАД) – 60,5±2,4 мм рт. ст.; у женщин контрольной группы САД – 113,0±4,7 мм рт. ст.; ДАД – 70,8±5,6 мм рт. ст. В биохимической лаборатории ЦНИЛ изучались следующие показатели ПОЛ и АОС крови: малоновый диальдегид (МДА), антиоксидантная активность (АОА), супероксиддисмутаза (СОД) и церулоплазмин (ЦП). Данные представлены в виде M±σ.

Таблица

Показатели ПОЛ и АОС у женщин исследуемых групп (M±σ)

Группа	МДА, моль/л×10 ⁵	АОА, %	СОД, у.ед./г×%Нв×мин	ЦП, мг%
Женщины с гипотензией	0,1173±0,08	28,99±18,51	307,6±94,17	31,09±9,77
Женщины с нормотензией	0,1171±0,07	33,54±12,99	310,1±99,31	25,74±9,13
P	0,9	0,4	0,7	0,032

Результаты исследования и их обсуждение

По данным проведенного биохимического исследования, в обеих исследуемых группах показатели ПОЛ-АОС находились в пределах нормальных значений. Полученные нами данные представлены в таблице.

Как видно из таблицы, статистически достоверная ($p < 0,05$) разница исследуемых показателей между группами получена только по содержанию церулоплазмينا в сыворотке крови. В основной группе уровень ЦП составил $31,09 \pm 9,77$ мг%, в контрольной группе – $25,74 \pm 9,13$ мг% ($p = 0,032$). Наблюдаемое у женщин с артериальной гипотензией более высокое значение этого показателя может быть объяснено тем, что ЦП, помимо ингибирования супероксидного и ферритин-зависимого ПОЛ (Крайнова Т.А., Ефремова Л.М., 2000), принимает участие также в метаболизме нейромедиаторов (Linder M.C. et Moor J.R., 1977). Окисляя норадреналин и серотонин, церулоплазмин, возможно, участвует в центральной регуляции сосудистого тонуса.

Физиологические концентрации ЦП участвуют и в местной регуляции сосудистого тонуса, снижая уровень оксида азота (NO) путем опосредованного ингибирования NO-синтазы (Cappelli-Bigazzi M. et al., 1997).

Вывод

Артериальная гипотензия у женщин репродуктивного возраста сопровождается повышением уровня церулоплазмينا.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М. Состояние механизмов вегетативной регуляции при артериальной гипотензии / А.М. Вейн, В.Ю. Окнин, Н.Б. Хаспекова, А.В. Федотова // Журн. неврол. и психиатр. – 1998. – № 4. – С.20-24.
2. Крайнова Т.А. Церулоплазмин: биологические свойства и клиническое применение / Т.А. Крайнова, Л.М. Ефремова. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 31с.
3. Смагулова Т.Б. Артериальная гипотензия, ее распространенность, первичная и вторичная профилактика: Автореф. дис...к.м.н., 1982. – 20с.
4. Cappelli-Bigazzi M. Ceruloplasmin impairs endothelium-dependent relaxation of rabbit aorta / M. Cappelli-Bigazzi, G. Ambrosio, G. Musci, C. Battaglia et al. // Am. J. Physiol. – 1997. – Vol. 273. – P.2843-2849.
5. Linder M.C. Plasma ceruloplasmin. Evidence for its presence in and uptake by heart and other organs of the rat / M.C. Linder, J.R. Moor // Biochim. Biophys. Acta. – 1977. – Vol. 499. – P.329-336.