

без ДЭ, группа II – 61 женщина с наличием ДЭ. За ДЭ принимали значения эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД), оцененной методом компьютерной импедансметрии при проведении пробы с реактивной гиперемией, где  $\Delta dz/dt < 12\%$  соответствовала ДЭ. Измерение АРП проводили методом иммуноферментного анализа с применением оригинальных реагентов «DRG». Уровень нитратов/нитритов в плазме крови определяли спектрофотометрическим методом с применением реактива Грисса. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью «STATISTICA 7.0».

**Результаты:** ЭЗВД в группе II составила  $-12,7[-22,8;0,3]\%$ , в группе I –  $39,2[30,3;53,3]\%$  ( $p < 0,0001$ ). Уровень нитратов/нитритов в плазме крови был ниже ( $p = 0,0001$ ) в группе II –  $12,5[9,4;21,5]$  по сравнению с группой I –  $23,4[14,4;32,8]$  мкмоль/л. АРП в группе II была выше ( $p = 0,033$ ) по сравнению с группой I и составила  $0,88[0,75;1,12]$  против  $0,73[0,40;0,95]$  нг/мл/ч. Установлены слабые корреляционные связи между АРП и ЭЗВД ( $R = -0,24$ ); уровнем нитратов/нитритов и ЭЗВД ( $R = 0,43$ ).

**Вывод:** У женщин с АГ II ст. находящихся в перименопаузальном периоде при наличии ДЭ отмечается увеличение АРП.

## ТИАМИНОВЫЙ СТАТУС ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ

Климович В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Изучение обмена витамина В<sub>1</sub> при гипокинезии представляет интерес в связи с тем, что ограничение двигательной активности приводит к перестройке метаболизма, а в реакциях углеводного и энергетического обмена тиамин выполняет коферментные функции [1]. Целью исследования являлось выяснить роль тиамина в процессах адаптации к гипокинезии, срок которой составлял 15 суток. В эксперименте

использовались белые беспородные крысы. Одна из опытных групп животных получала тиамин в дозе 2,5 мг/кг массы. В цельной крови, в ткани печени и миокарда определяли содержание тиамина (Т), тиаминдифосфата (ТДФ) и активность тиаминзависимого фермента транскетолазы (ТК) общепринятыми методами.

При гипокинезии активность транскетолазы в крови снижается. Поступление витамина приводит к повышению содержания ТДФ. В печени повышено содержание Т и снижено ТДФ и ТК. Снижение ТК закономерно, так как активность фермента определяется уровнем достаточности ТДФ [2]. Терапевтические дозы витамина стимулируют образование достаточных количеств ТДФ и способствуют восстановлению ферментной активности. Потребности в тиамине значительны для миокарда. В условии гипокинезии дополнительное поступление витамина обеспечивает повышенное содержание Т и его коферментной формы. Дополнительная витаминизация оказывает восстанавливающее действие на контролируемые тиамином процессы в органах и тканях при ограничении двигательной активности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Федоров И. В. Обмен веществ при гиподинамии. – М., 1982. – 254 с.
2. Спиричев В.Б. Теоретические и практические аспекты современной витаминологии// Вопросы питания. – № 5. – 2005. – с. 32 – 48.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖГОВОГО ШОКА У ДЕТЕЙ

**Ковальчук В.И., Глуткин А.В., Михновец Ю.И.**

Гродненский государственный медицинский университет

У детей раннего возраста в условиях длительного воздействия стресса происходит срыв адаптационных реакций, в отличие от пациентов старшей возрастной группы, что требует более интенсивной помощи при тяжелой ожоговой травме [1].