

нижних конечностей 3 стадии по Фонтейну-А.В. Покровскому, еще у 3 – 2Б стадия. Из сопутствующих заболеваний имели место следующие: хронический гастрит, ИБС, СД II. У всех оперированных спектр визуализирующих диагностических процедур включал субтракционную контрастную аорто-артериографию по Сельдингеру.

**Результаты и обсуждение.** В результате первого оперативного вмешательства пациентам было выполнено стентирование и ангиопластика подвздошных артерий. В ОБА артерии был ретроградно установлен интрадьюсер IVAC 6 Fr-11 cm Balton. Через него за зону критического диффузного стеноза наружной подвздошной артерии, через зону рестеноза общей подвздошной артерии в просвет инфраренальной аорты проведен ангиографический проводник 0,035 x 260 см. По проводнику в зоне стеноза в НПА позиционирован периферический баллонный катетер FoxPlus 7.0 - 60 mm Abbott, выполнена ангиопластика на давлении 10 атм. Затем по проводнику в зоне ангиопластики наружной подвздошной артерии позиционирован и имплантирован самораскрывающийся нитиновый периферический стент Jaguar 7.0 - 60 mm (Balton). На контрольной ангиографии достигнут оптимальный результат. Система доставки и проводник были удалены. В ходе второй операции всем пациентам была выполнена эндартерэктомия из ПБА. Под спинномозговой анестезией после обработки операционного поля иодонатом была выделена ПБА. При ревизии артерия пальпаторно мягкая с пристеночными атеросклеротическими бляшками и локальной кальцинированной АБ протяженностью до 10 см. Пульс на данном сегменте ПБА отсутствовал, проксимальнее отчетливый. Был взят сегмент переднедобавочного притока БПВ бедра длиной до 15см. Артерии взяты на турникеты, пережаты. Артериотомия. В просвете кальцинированная атеросклеротическая бляшка с тромбами, последние были удалены из поражённого сегмента артерии. Получены пульсирующий антеградный и удовлетворительный ретроградный кровотоки. В артериотомическое отверстие установлен аутовенозный патч, шов нитью корален 5,0. Пуск кровотока - отчётливый пульс дистальнее зоны реконструкции. Гемостаз. У всех пациентов интраманипуляционных осложнений не было, ангиографически достигнут оптимальный результат.

**Вывод.** Применение гибридной технологии позволило успешно ликвидировать угрожающие конечности патологические процессы магистральных артерий нижних конечностей.

*Литература:*

1. Branchereau A., Jacobs M. Hybrid Vascular Procedures. 2004

## **ПОКАЗАТЕЛИ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ СЛЮНЫ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ЧАСОВ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ**

*Жук И.Т., Алещик А.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Зинчук В.В.; к.б.н. Гуляй И.Э.

Десинхронизация биоритмов (ночные смены, перелеты со сменой часовых поясов, перевод часов на зимнее и летнее время и пр.) привлекает к себе значительный интерес, так как известно, что она негативно влияет на многие жизненные функции [Gromadzińska J., 2012]. Однако в изученной литературе нам встретились лишь единичные указания на изменение показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы в условиях перехода с зимнего на летнее время [Лозовицкая А.В. и др., 2010; Gromadzińska J., 2012]. Поэтому нами было исследовано состояние про- и антиоксидантной системы в слюне у практически здоровых испытуемых.

**Цель** данной работы – изучение показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ), антиоксидантной защиты (АОЗ) в слюне при переводе часов на летнее время.

Исследования проведены на добровольцах, студентах-мужчинах (15 чел.), без нарушений суточного ритма основных физиологических функций. Исследуемые натошак пятькратно сдавали слюну: первый раз до перевода часов, второй – во время перевода, третий – на третьи сутки после перевода, четвертый – на пятые сутки и пятый – через неделю после перевода часов. В слюне определяли интенсивность ПОЛ по концентрации первичных и вторичных продуктов этих реакций – диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА). Состояние АОЗ оценивали по активности каталазы. Полученные вариационные ряды показателей анализировали методом кластерного анализа (K-means), при помощи пакета прикладных программ «Statistica10.0».

**Результаты.** При анализе полученных данных (всего 117 измерений) на основании внутрикластерных и межкластерных дистанций было выделено 4 типа состояния антиоксидантной системы у студентов до и после перевода часов. До перевода у испытуемых преобладал первый кластер, который характеризуется средним уровнем ДК, низким уровнем МДА и активностью каталазы. В тот же срок на втором месте по частоте встречаемости был третий кластер с низким уровнем ДК, средним уровнем МДА и высокой активностью каталазы. После перевода часов в течение пяти дней преобладал третий кластер с низким уровнем ДК, средним уровнем МДА и высокой активностью каталазы. Существенно уменьшилась доля первого кластера (средний уровень ДК и низкий уровень МДА и активность каталазы). Однако через неделю после перевода часов резко увеличилась доля измерений относящихся ко второму кластеру, т.е. с самым высоким уровнем ДК, низким уровнем МДА и средним значением активности каталазы.

**Выводы.** Таким образом, до перевода часов наблюдаются низкие значения про- и антиоксидантной активности слюны, что может говорить о низком уровне стресса. Сразу же после перевода часов резко активировалась антиоксидантная система, и такое состояние сохранялось в течение пяти дней. Через неделю после перевода часов уровень ДК достиг максимальных значений, что объясняется продолжающейся адаптацией организма к переводу часов. Следовательно, перевод часов вызывает колебания в про- и антиоксидантной системе слюны, которые не нормализуются даже через неделю.

## **АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

**Жуков А.В.**

ГБОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера

Минздрава России, Россия

Кафедра иммунологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Годовалов А.П.

Известно, что вегетативная нервная система (ВНС) принимает активное участие в воспалительном процессе путем регулирования функций эффекторных клеток и перераспределения энергии в иммунной системе. Считается, что при воспалении увеличивается системная симпатическая активность, что является необходимым для энергетического обеспечения иммунной системы [3]. В связи с этим представляет интерес изучение проявлений и активности воспаления у людей с преобладанием разных типов ВНС.