оваскулярной патологии. Средний возраст больных составил 39,4 [31,6;45,1] года, длительность заболевания не превышала 5 лет. Уровень молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 исследовали методом твердофазного неконкурентного иммуноферментного анализа («Bender Med Systems», Австрия), эндотелина-1 (ЭТ-1) — методом иммуноферментного анализа (Віомедіса, Австрия). Так же исследование функции эндотелия включало проведение пробы с реактивной гиперемией на аппарате «АнгиоСкан-01» (ООО «АнгиоСкан-Электроникс», Россия). Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением Statistica 6.0.

Результаты: у больных РА установлено увеличение сывороточной концентрации ЭТ-1 в среднем в 2,7 раза (p=0,001) и молекул клеточной адгезии SVCAM-1в 2,1 раза (p=0,01) в сравнении с контролем (7,45 [5,65;11,9] нг/л и 233,1 [139,4;286,3] мг/мл соответственно). По результатам пробы с реактивной гиперемией установлено, что после 5 минутной окклюзии у 93 % пациентов с РА (n=41) имело место снижение постокклюзионной амплитуды сигнала (ПАС). Индекс окклюзии по амплитуде и величина сдвига фаз между каналами у больных РА были ниже в среднем в 1,8 раза (p=0,04) и в 2,1 раза (p=0,026) соответственно значений данных показателей в группе контроля (2,1 [1,8;2,3] и 11,2 [8,1;15,4] мс соответственно).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о наличии у больных РА вазорегулирующей (гиперпродукция ЭТ-1), адгезивной (гиперэкспрессия SVCAM-1) и вазомоторной дисфункции эндотелия как в системе мелких резистивных артерий и артериол (снижение индекса окклюзии по амплитуде), так и в крупных мышечных сосудах (снижение величины сдвига фаз между каналами).

ПАРАМЕТРЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МЕТОДЖЕКТОМ

Дунгени Липидиве, Мещерина Н.С., Князева Л.А., Понкратов В.И.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: spike41@yandex.ru

Цель: изучить влияние терапии методжектом (МТД) на параметры ремоделирования артериальной стенки при ревматоидном артрите (PA).

Материалы и методы: обследовано 45 больных с достоверным по классификационным критериям ACR/EULAR (2010) диагнозом PA, без сопутствующей кардиоваскулярной патологии, в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст — 39,4 [31,6;45,1] года). Оценка эффективности терапии проводилась по критериям EULAR. Визуализацию общих сонных артерий (ОСА) выполняли с использованием ультразвукового комплекса Acuson X/10. Определение параметров ремоделирования артериальной стенки проводилось до лечения и после 12 месяцев терапии МТД (20 мг/нед. п/к в течение 12 месяцев терапии МТД (20 мг/нед. п/к в течение 12 месяцев). Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц в возрасте 42,3 [26,4;48,3] года. Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением Statistica 6.0

Результаты: у больных РА выявлено увеличение толщина комплекса интима-медиа (КИМ), которая составила 0,88 [0,62;1,1] мм и в среднем на 31% (р=0,02) превышала контрольное значение; индекс жесткости ОСА в среднем в 1,8 раза (р=0,005) превосходил аналогичный показатель в контрольной группе. Оценка клинической эффективности терапии

МТД у обследованных больных показала, что к концу наблюдения клиническое улучшение (хороший/умеренный эффект по критериям EULAR) имело место у 38 (84,4%) больных, ремиссия (DAS28<2,6) была достигнута у 12 (26,6%) больных. При изучении влияния терапии МТД на структурно-функциональные параметры ОСА выявлено уменьшение толщины КИМ до 0,78 [0,56;0,91] мм (p=0,01) и индекса жесткости до 4,6 [4,3;5,1] (p=0,001), значения которых статистически значимо не отличались от показателей контрольной группы.

Выводы: терапия МТД у больных РА без сопутствующей кардиоваскулярной патологии наряду с клинической эффективностью, сопровождается регрессом признаков ремоделирования сосудистой стенки ОСА.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАНИЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЧЕЛОВЕКА

Федосеев П. В., Спирина Г.А.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, e-mail: petr.fedoseev.95@mail.ru

Задняя черепная ямка (ЗЧЯ) — самый глубокий отдел внутреннего основания черепа. В задней черепной ямке находится мозжечок, отвечающий за координацию движений и регуляцию равновесия. Рельеф поверхности ЗЧЯ при опухолях мозжечка заметно изменяется, что следует учитывать при диагностике патологических процессов. К поверхности ЗЧЯ прилежит твердая мозговая оболочка. Через отверстия в ЗЧЯ проходят VII-XII пары черепных нервов, важность знания размеров отверстий объясняется возможностью врожденного ущемления черепного нерва в результате порока развития ЗЧЯ, а так же риском чрезмерного расширения отверстий вследствие воспалительного или опухолевого процесса.

Таким образом, исследование особенностей строения отверстий и рельефа ЗЧЯ имеет важное практическое значение. Материалы по анатомии ЗЧЯ встречаются у авторов, изучавших отдельные образования [Бурдей Г.Д., 1951, Задворнов Ю.Н., 1972, Синеоков Н.П. 1965], а так же в работах о черепе в целом [Сперанский В.С., 1988; Сперанский В.С., Зайченко А.И., 1980], работ по анатомии ЗЧЯ взрослого человека недостаточно.

Цель данной работы — изучение строения задней черепной ямки, признаков важнейших ее образований, установление корреляций между признаками и размерами черепа (продольными, поперечными, черепным указателем), сопоставление полученных результатов с данными литературы.

Материалы и методы. Для исследования были взяты 10 естественных черепов взрослых людей. С помощью штангенциркуля измерены продольный (между точками глабелла – инион) и поперечный (между точками эурион разных сторон) размеры черепов, на основании которых вычислялся черепной указатель. Размеры отдельных образований измерялись с помощью обычного циркуля и измерительной ленты. С помощью циркуля определялись длина и ширина ЗЧЯ, длина верхнего края пирамид височной кости, размеры большого затылочного отверстия, обращалось внимание на его форму и величину. Полученные результаты обрабатывались вариационно-статистическим методом, анализировались. Определялись размеры ЗЧЯ - продольный размер (расстояние от основания спинки турецкого седла до внутреннего затылочного выступа), поперечный размер (расстояние между основаниями пирамид височных костей), вычислялся