

отразилось в одном из синонимов этой опухоли – гипернефرويد яичника [Глазунов М.Ф., 1961]. Очевидно, что вектор дифференцировок, ориентированный на воспроизведение зрелой клетки дефинитивной почки в ткани яичника, в патологических условиях (в данном случае – чуждое клеточное микроокружение) отклоняется и на каком-то этапе дифференцировок подвергается малигнизации, но продолжает синтезировать органоспецифические белки почки.

Следовательно, эмбриональные белки раковой ткани не стоят в прямой связи с развитием опухоли и потому повышение их уровня в крови не может быть специфичным только для рака, поскольку они количественно отражают любые повреждения органа, требующие восстановления клеточного гомеостаза. Однако следует признать, что повышение сывороточного уровня этих белков при раке более выражено и может означать, прежде всего, степень активности пролиферации ЭСК, что возможно связано с наибольшей опасностью, распознаваемой системой репарации, для жизни не только пораженного органа, но и организма. Можно допустить, что белки эмбрионального происхождения, как продукт ЭСК, обладают высокой биологической активностью и терапевтический эффект при трансплантировании ЭСК обусловлен именно этими соединениями и, возможно, на каких-то этапах лечения могут дополнять и подменять ЭСК, которые подвержены быстрой гибели при трансплантировании. Эти белки могут также найти применение в роли маркеров ЭСК.

Таким образом, эмбриональные белки, обнаруженные в ткани рака яичников, позволяют создавать диагностические комбинации антигенов для выявления различных гистотипов опухолей яичников на ранних этапах развития и реально сдвинуть проблему иммунодиагностики этого заболевания с мертвой точки.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АМПЛИТУДНО-ЧАСТОТНОГО СПЕКТРА ДОПЛЕРОГРАММ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Прокофьева Т.В., Полунина О.С.,
Уклистая Т.А., Ерина И.А., Перова Н.Ю.
ГОУ ВПО АГМА,
Астрахань

Амплитудно-частотный анализ гармонических составляющих флуктуаций тканевого кровотока (АЧА) является важным этапом диагностической стратегии в оценке микроциркуляторных нарушений при исследовании кровотока методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). Он позволяет более полно и точно оценивать соотношение механизмов регуляции тканевого кровотока и выявлять нарушения в микроциркуляторном русле, чем это можно сделать при визуальной оценке зарегистрированной доплерограммы. Зачастую только АЧА ЛДФ-граммы позволяет выявлять значимые изменения в регуляции кровотока.

Целью исследования явилось выявление индивидуальных особенностей амплитудно-частотного спек-

тра доплерограмм у больных инфарктом миокарда (ИМ).

Было обследовано 82 пациента с ИМ в возрасте $50,11 \pm 5,49$ лет.

Оценивались следующие составляющие амплитудно-частотного спектра: амплитуда вазомоций, амплитуды дыхательных колебаний и кардиоколебаний.

При исследовании микроциркуляции у больных ИМ методом ЛДФ нами были выявлены существенные изменения в амплитудно-частотном спектре ЛДФ-граммы. Значительное снижение амплитуды вазомоций свидетельствовало о подавлении механизма активной модуляции тканевого кровотока. Угнетение активных регуляторных систем, при условии сохранения компенсаторных способностей, чаще всего сопровождалось возрастанием роли пассивной модуляции, что способствовало разгрузке веноулярного звена микроциркуляторной системы. Именно в этой связи следует рассматривать общую тенденцию к возрастанию вклада респираторных и кардиочастотных ритмических составляющих в общий уровень флаксмоций.

Степень активации пассивных механизмов характеризовалась значительной индивидуальностью. Это позволило нам выделить 4 типа патологических гистограмм:

1 вариант характеризовался изолированным подавлением активного механизма модуляций тканевого кровотока и проявлялся снижением амплитуды медленных колебаний при отсутствии увеличения амплитуд респираторных и пульсовых колебаний. На наш взгляд, подобный характер гистограммы свидетельствовал об отсутствии компенсаторных резервов и тяжелом состоянии больного. Этот вариант гистограммы встретился у 10 больных ИМ (11,8%).

2 вариант характеризовался регистрацией высокоамплитудных респираторных волн наряду со снижением амплитуды вазомоций, что свидетельствовало о преобладании дыхательного компонента в механизмах компенсации нарушенного кровообращения. Подобные гистограммы были зарегистрированы у 9 больных ИМ (10,6%).

3 вариант характеризовался наличием высоких кардиоволн при одновременном снижении амплитуды вазомоций, что было расценено нами как активация преимущественно кардиального компонента пассивной модуляции тканевого кровотока. Подобные гистограммы были наиболее характерны для больных ИМ, выявляясь у 35 человек этой группы (41,2%).

4 вариант характеризовался увеличением одновременно амплитуды дыхательных и кардиоволн на фоне снижения амплитуды медленных колебаний. Подобный тип гистограммы свидетельствовал, на наш взгляд, о хорошей компенсаторной способности регуляторных систем. Данный тип АЧС регистрировался у 20 больных ИМ (23,5%).

Таким образом, для оценки выраженности микроциркуляторных нарушений и при назначении патогенетической медикаментозной терапии необходимо учитывать не статистические средние значения составляющих амплитудно-частотного спектра, а индивидуальное соотношение амплитуд вазомоций, кардиоколебаний и респираторных колебаний.