

нического стресса (14 сут), препаратов Ронколейкин® (n=9) и Гамавит (n=9) в селезенке уменьшалась площадь крупных лимфоидных узелков (ЛУ) на 2,6%, средних — на 5,5%, мелких (первичных) — увеличивалась на 49,9% ($P \leq 0,001$). Коррекция стресса иммуномодуляторами инициировала увеличение диаметра центральной артерии в области больших, средних и малых ЛУ на 7,9%, 2,5%, 3,4%, соответственно, а также толщины ее стенки в больших ЛУ — на 30,2% ($P \leq 0,001$). В средних и малых ЛУ отмечено уменьшение на 18,5% ($P \leq 0,001$) и на 3,5%, соответственно. В мелких ЛУ селезенки животных экспериментальных групп морфофункциональные зоны (реактивный центр, мантийная маргинальная и периартериальная) не выявлены. При воздействии препарата Гамавит в отличие от иммуномодулятора Ронколейкин®, в крупных и средних ЛУ селезенки уменьшались площади периартериальной зоны на 40,0% ($P \leq 0,001$) и на 17,6%, реактивного центра — на 6,7% и на 30,0% ($P \leq 0,001$), мантийной зоны — на 50,6% ($P \leq 0,001$) и на 38,6% ($P \leq 0,001$), соответственно, площадь маргинальной зоны увеличивалась на 40,9% ($P \leq 0,001$) и на 30,6% ($P \leq 0,01$), соответственно. Таким образом, на фоне стресса препарат Гамавит, в отличие от иммуномодулятора Ронколейкин®, инициирует увеличение численности Т- и В-лимфоцитов в маргинальной зоне крупных и средних ЛУ селезенки и морфофункциональную активацию механизмов адаптации животных.

Владимирова Я.Б., Маслова Н.А. (Москва, Россия)

**ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАССЫ ТЕЛА
ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ СЕРДЦА**

Vladimirova Ya.B., Maslova N.A. (Moscow, Russia)

**INFORMATION VALUE OF BODY MASS INDICES IN THE STUDY
ANATOMICAL-TYOLOGICAL PECULIARITIES OF HEART
STRUCTURE**

Установлены корреляционные связи между параметрами сердца и габаритными размерами и компонентным составом тела. Разделение обследуемых на группы в соответствии с соматотипом — мышечный (МС, n=27), грудной (ГС, n=32), брюшной (БС, n=20) и неопределенный (НС, n=25) — и последующее проведение парного корреляционного анализа указывает на массу тела, как на наиболее информативный маркер во всех группах. У представителей ГС и НС определялась связь с переднезадним размером сердца ($P < 0,01$); у МС — с размерами сосочковых мышц ($P < 0,01$), у БС — с поперечными размерами сердца ($P < 0,01$). Корреляционные связи с мышечным компонентом тела прослеживались у людей с ГС и НС. В этом случае имела место связь с длиной сердца и его переднезадним размером ($P < 0,01$). Соотношения параметров сердца с массой тела обследуемых позволяет предположить, что патологический избыток массы тела в рамках любого соматотипа сопряжен с изменениями параметров сердца. Это подтверждается исследованиями сердца

пациентов с гипертрофией левого желудочка (ГЛЖ). Наиболее характерным сердечно-сосудистым проявлением ожирения является ГЛЖ сердца. Вероятность развития ГЛЖ у людей с нормальной массой тела составляет 5,5%, а у людей с ожирением — 29,9%. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекс ММЛЖ у пациентов с БС коррелировали как с массой тела, так и с абсолютным количеством жировой ткани. В прямых корреляционных связях находились и функциональные показатели сердца — ударный объем левого желудочка и конечный диастолический объем.

Вовненко М.И., Сухинин А.А., Горбов Л.В.

(г. Краснодар, Россия)

**ЭФФЕКТИВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
УКОРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА**

Vovnenko M.I., Sukhinin A.A., Gorbov L.V. (Krasnodar, Russia)

**AN EFFECTIVE CRITERION FOR THE ENDOSCOPIC ASSESSMENT
OF SHORTENING OF THE ESOPHAGUS**

Целью работы явилась разработка точного и высокоэффективного способа диагностики укорочения пищевода при первичном осмотре способом фиброгастроуденоскопии (ФГДС). Проведен анализ результатов ФГДС, полученных при обследовании пациентов на поликлиническом и госпитальном приеме. Всего было обследовано 513 человек, из них 270 мужчин и 243 женщины. У пациентов при помощи шкалы, нанесенной на поверхность эндоскопа, определяли расстояние от передних резцов до зубчатой линии (Dz) и до хиатального сужения (Dxc). В ходе работы была использована построенная ранее нелинейная регрессионная модель должного расстояния до хиатального сужения (MDxc), включающая такие антропологические показатели, как рост, рост сидя, массу тела и обхват груди. Статистические исследования проводили с использованием дисперсионного анализа и анализа характеристических кривых. В качестве критериев укорочения пищевода рассматривали непосредственно измеряемые показатели (Dz и Dxc), их стандартизированные по отношению к MDxc величины (DSz и DSxc) и отношение Dz/Dxc. Анализ показал высокую эффективность для диагностики укорочения пищевода величины Dz/Dxc, которая имеет ряд преимуществ перед другими, так как обладая меньшей относительной погрешностью. Величина F-критерия, полученного в дисперсионном анализе ($F=437,6$; $P < 0,001$), свидетельствует о том, что зависимость величины Dz/Dxc от степени выраженности грыжи пищеводного отверстия диафрагмы высоко значима. Анализ ROC-кривых показал, что величина показателя менее 0,941 значительно свидетельствует о наличии у пациента укорочения пищевода.