

цессов оксидативного стресса (величина металл-катализируемой альдегидной фракции фенилгидразонов) —  $R = +0,67$  при  $p < 0,01$ . В ходе процедуры двухфакторного дисперсионного анализа с повторными измерениями оценивали влияние факторов, характеризующих выраженность эндотелиальной дисфункции и тяжесть оксидативного стресса (рассматривали как ковариаты) к окончанию курса терапии на динамику выраженности ишемических явлений за сутки. Было показано, что наибольшее влияние на указанный показатель депрессии сегмента ST оказывала величина АФГ ( $F = 10,54$ ,  $p < 0,05$ ), меньшим влиянием на выраженность различий вариации величины динамики ST на фоне лечения обладала низкая активность каталазы сыворотки ( $F = 7,14$ ,  $p < 0,01$ ). Таким образом, согласно результатам проведенного многофакторного дисперсионного анализа повторных изменений и ковариационного анализа, статистически обосновано, что регресс тяжести ишемических изменений миокарда достоверно сопряжен с уменьшением выраженности карбонильного стресса «Кораргина» при лечении выборки пожилых больных с ИБС.

Применение кораргина в составе комплексной терапии у пациентов с ИБС пожилого и старческого возраста на протяжении 3 месяцев способствовало существенному снижению продолжительности ишемических эпизодов, а также степени выраженности патологического процесса, что статистически ассоциировано с регрессом активации свободно-радикального окисления. Параллельно с этим, наблюдалось восстановление функции сосудистого эндотелия, что характеризовалось улучшением метаболизма оксида азота, снижением активности оксидативного стресса и повышением функции антиоксидантных систем.

## ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

*Гаврилов А. В., Гужва Н. Ю., Сохань А. В.*

**Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра инфекционных болезней**

**Цель работы.** Провести анализ поражения ЦНС у ВИЧ-инфицированных больных с последующим летальным исходом, находившихся в ОКИБ в период с 2009 г. по 2011 г.

**Материалы и методы.** ВИЧ-инфицированные больные в возрасте 27–46 лет с поражением ЦНС. Этиологическая расшифровка основана на обнаружении в ликворе возбудителя методом ПЦР. Аутопсийный материал, взятый от умерших ВИЧ (+) больных с поражением ЦНС (мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга). Окраска гематоксилин — эозином, по Нислю. Результаты МРТ головного мозга ВИЧ-инфицированных.

**Результаты.** По нашим данным, этиологическая структура инфекционных поражений ЦНС выглядит следующим образом: VEB — 34 %, CMV — 8 %, M. tuberculosis — 17 %, T. gondii — 4 %, CMV + T. gondii — 4 %, VEB + CMV — 4 %, не уточнена — в 29 % случаев. Проводя анализ клинической картины очень тяжелого течения ВЭБ-инфекции на фоне иммунодефицита, обусловленного ВИЧ установлено, что тяжесть заболевания была связана с интоксикационным, менингеальным, энцефалитическим синдромами. В терминальном периоде у всех умерших наблюдалось вклинение ствола мозга в большое затылочное отверстие, проявляющееся углублением нарушения уровня сознания, тахикардией, падением артериального давления, нарушением ритма дыхания и его остановкой. Поражение вещества головного мозга отмечалось у всех больных с тяжелым течением ВЭБ-инфекции на фоне ВИЧ-инфекции, что также было подтверждено на последующей аутопсии. При патологоанатомическом исследовании во всех случаях наблюдались: напряжение, отек и полнокровие твердой мозговой оболочки.

**Выводы.** По данным ОКИБ, главный «оппортунист» поражающий ЦНС у ВИЧ (+) больных — вирус Эпштейн-Барра (34 %). Заболевание протекает в виде менингоэнцефалита с развитием отека-набухания головного мозга, который является непосредственной причиной смерти.

## СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ИСХОДА ПЛАНОВЫХ ПУЛЬМОНЭКТОМИЙ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

**THE DEGREE OF OBSTRUCTION OF THE TRACHEOBRONCHIAL TREE AS A PREDICTOR OF PLANNED PULMONECTOMY OUTCOME OF PATIENTS WITH LUNG CANCER.**

*Гаврилов А. Ю., Винник Ю. А.*

**Харьковский областной клинический онкологический центр**

**Цель исследования** — изучение результатов плановых пульмонэктомий (ПП), больных раком легких (РЛ), в зависимости от степени обструкции трахеобронхиального дерева (ОТД) в предоперационном периоде на стороне предполагаемого оперативного вмешательства.