

приятия: 1) использование интравазального способа введения склерозанта (в нашей работе – тромбовара); 2) тщательное соблюдение техники внутрисосудистого введения склерозанта (избегать его попадания в подслизистый и мышечный слои пищевода); 3) комплекс сопроводительной медикаментозной терапии (пищеводная смесь, антисекреторные и антацидные препараты, прокинетики, репаранты, антибактериальные).

### СОСТОЯНИЕ ПРООКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ КОРЬЮ НА ПРИМЕРЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА

Тлупова М.В.

*Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик*

В современной литературе имеется большое количество данных, позволяющих сделать вывод об активации процессов свободнорадикального окисления липидов у больных острыми инфекционными заболеваниями. Для диагностики липоперекисной патологии и оценки эффективности проводимого лечения принято определять в плазме крови содержание продуктов перекисного окисления липидов, таких как малоновый диальдегид.

Целью работы явилось изучение состояния прооксидантной системы крови у взрослых больных корью. Под наблюдением находилось 49 больных корью в возрасте от 16 до 49 лет. Из них у 7 человек заболевание протекало в легкой форме, у 35 - в среднетяжелой и у 7 в тяжелой. Диагноз был выставлен на основании клинико-лабораторных и серологических данных. Состояние прооксидантной системы крови больных оценивали по содержанию малонового диальдегида (МДА) с использованием тиобарбитеровой кислоты. Кровь больных обследовали в периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

В процессе заболевания корью отмечено достоверное повышение малонового диальдегида с максимальным значением в периоде разгара заболевания ( $3,5 \pm 0,08$ ). В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания, наблюдалось постепенное снижение уровня активности показателя ( $2,8 \pm 0,07$ ) с возвращением к норме в периоде ранней реконвалесценции ( $1,9 \pm 0,08$ ). Изучение уровня малонового диальдегида у больных корью в зависимости от тяжести заболевания выявило более значительное возрастание МДА при тяжелой и среднетяжелой формах заболевания, чем при легком, при этом уровень изучаемого показателя возвращался к норме в периоде ранней реконвалесценции при легком течении и оставался достоверно выше нормы при тяжелом и среднетяжелом.

Таким образом, в результате проведенных исследований обнаружена зависимость уровня МДА от периода и степени тяжести патологического процесса при кори у взрослых. Причем не происходит возвращения изученного показателя к норме в периоде ранней реконвалесценции, что свидетельствовало о незавершенности патологического процесса в этом пе-

риоде у наблюдавшихся больных. Полученные данные о закономерностях изменения уровня малонового диальдегида у больных корью, по-видимому, свидетельствуют о важной роли процессов перекисного окисления липидов в патогенезе этого заболевания.

### ВЛИЯНИЯ МИЛДРОНАТА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ И ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ.

Тюриков П.Ю.

*Курский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней №2, Курск*

**Цель исследования:** в настоящее время, в связи с малой доступностью высокоэффективных инвазивных методов лечения стабильной стенокардии напряжения, актуальным представляется использование лекарственных средств, оптимизирующих работу сердца в условиях хронической гипоксии. Данное направление медикаментозной терапии ИБС получило название миокардиальной цитопротекции. К данной группе препаратов относится милдронат, производимый фирмой «Grindex», Латвия. Предпосылкой к его использованию явилось наличие у данного препарата способности ингибировать метаболизм гамма-бутиробетаина в карнитин, который ответственен за транспортировку жирных кислот в митохондрии. Тем самым ограничивается интенсивность бета-окисления жирных кислот, которое требует большое количество кислорода. В данных условиях происходит активация и наработка ферментных систем, участвующих в метаболизме глюкозы, что является менее энергоемким. Таким образом, важным является изучение влияния препарата на липидный профиль плазмы и функцию клеток эндотелия.

**Материалы и методы:** исследование включено 22 пациента в возрасте 49-65 лет со стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса, верифицированной при выполнении стандартного велоэргометрического теста (ВЭТ). При создании выборки руководствовались следующими критериями включения: мужчины и женщины в возрасте 40-65 лет; по данным (ВЭТ): горизонтальное смещение сегмента ST > 1,5 мм; по данным анкетирования пациенты, ранее не принимавшие препарат и получающие лечение: бета-адреноблокаторы + пролонгированные нитраты не < 4 мес.; наличие острого коронарного синдрома в анамнезе > 6 мес назад; пациенты, не имеющие ожирение, сахарного диабета и артериальной гипертензии; пациенты, ознакомленные и подписавшие информированное согласие. Исследование проводилось с рандомизацией пациентов с момента подписания информированного согласия на две группы: испытываемую (n=11), контрольную (n=11). Пациенты испытываемой группы получали милдронат в суточной дозе 750 мг. Исследование проводилось в течение месяцев с тремя контрольными точками: до начала, 1 мес., 2 мес. лечения. Определяли следующие показатели липидного спектра плазмы: общий холестерин, триглицериды, холестерин ЛПВП и ЛПНП.