

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.

Эндотелиальную дисфункцию оценивали в стандартной методике D. Celermajer с реактивной гиперемией.

Результаты: выявлено, что на фоне терапии милдронатом отмечается снижение общего холестерина на 9,4 % ($p < 0,05$) и холестерина ЛПНП на 8,7% ($p < 0,05$) по сравнению с началом лечения, в контрольной группе общий холестерин и содержание холестерина ЛПНП не изменялись. Холестерин ЛПВП и триглицериды, как в контроле, так и в испытуемой группе достоверно не изменялись. Большой интерес представляют данные УЗИ плечевой артерии. Объемный кровоток в пробе с реактивной гиперемией увеличился к 1 мес. лечения на 11,7%, а на 2 мес. лечения составлял на 17% больше от исходного ($p < 0,04$). Изменение диаметра плечевой артерии в испытуемой группе 14,3% от исходного и к окончанию лечения было в среднем на 5,25% больше, чем в контроле ($p < 0,05$). Чувствительность плечевой артерии к напряжению сдвига достоверно увеличилась по сравнению с контрольной группой на 6,5%.

Выводы: из полученных результатов следует, что милдронат положительно влияет на липидный профиль плазмы крови, снижая уровень общего холестерина преимущественно за счет холестерина ЛПНП. Включение милдроната в стандартную схему лечения у больных стабильной стенокардией напряжения вызывает нормализацию функции эндотелия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КУДЕСАНА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ II-III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА.

Харченко А.В.

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

Цель исследования: изучить антиангинальный эффект и влияние на физическую толерантность препарата Кудесан, Россия, у больных ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией напряжения на фоне традиционной терапии.

Материалы и методы: в открытых рандомизированных параллельных группах исследования обследовано 44 больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III ФК. В комплексную терапию был включен Кудесан в дозе 1,0-1,5 мг/кг/сут активного вещества коэнзима Q_{10} с витамином Е в водорастворимой форме. Пациенты групп сравнения, соответственно 22 больных контрольной группы получали стандартное лечение (селективные β -адреноблокаторы и/или ИАПФ + пролонгированные нитраты) и были сопоставимы по клинико-anamnestическими инструментальным методам исследования с больными основной группы ($n=22$). Наблюдение проводилось в течение 60 дней. Всем пациентам проводилось комплексное ультразвуковое исследование сердца (УЗИ), определялась толерантность к физической нагрузке с помощью парных велоэргометрических проб (ВЭП). Оценка эффективности лечения проводилась с учетом клинического наблюдения, анализа дневника пациентов.

Результаты: использование комбинированной терапии с включение Кудесана оказало положитель-

ный эффект у всех больных. У 8 больных из 10 II ФК перешел в I ФК. У 2 больных функциональный класс не изменился, но возросла пороговая мощность выполняемой нагрузки. У 12 больных с III ФК достоверно увеличилась пороговая мощность нагрузки на 15,6%. Снижалась интенсивность и продолжительность болевого синдрома, уменьшилось количество приемов таблеток нитроглицерина с 7,8 до 4,4 таб/сут. При УЗИ сердца имелась положительная динамика: улучшилась диастолическая функция левого желудочка, определенная по данным трансмитрального потока, возросла фракция выброса левого желудочка в среднем на 6,9% по сравнению с группой контроля.

Выводы: применение Кудесана в составе комплексной терапии у больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III ФК приводит к росту толерантности к физической нагрузке, достоверному увеличению фракции выброса левого желудочка. Это является большим подспорьем в реабилитации этих больных и их адаптации к условиям повседневной жизни.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В РЕГУЛЯЦИИ МЕТАБОЛИЗМА В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ

Шаов М.Т., Файзиев Р.М., Шидов З.А., Романов О.Е.¹.

Кабардино – Балкарский Государственный

Университет, Нальчик, ¹Калмыцкий

Государственный Университет, Элиста

В клинической практике одним из подходов в борьбе с гипоксией является использование фармакологических препаратов – антигипоксантов. Известно, что антигипоксанты, повышают резистентность к гипоксии следующими способами: снижением кислородного запроса; активацией механизмов анаэробной продукции АТФ и глюконеогенеза; формированием искусственных редокс-систем; стабилизацией биомембран. Настоящее исследование направлено на раскрытие механизмов действия на организм животных биологически активных компонентов экстракта рогов сайгака «САЙТАРИНА» в условиях нормоксии и барокамерной гипоксической гипоксии. Ранее учеными было доказано, что сайтарин обладает анальгетическим, жаропонижающим действиями, влияет на выработанные питьевые эффекты, снижает потребление алкоголя. Вещества экстракта обладают потивязвенным эффектом, оказывая протекторное действие на слизистую оболочку желудка.

Эксперимент был проведен на кафедре ФЧЖ КБГУ. Предварительно, белые беспородные крысы-самцы (вес 190-200 гр) были разделены на группы в соответствии с дозировкой препарата. Регистрацию напряжения кислорода (PO_2) в икроножной мышце и ЭКГ проводили до и во время «подъема» на различных «высотах»: 0; 2; 4; 6; 8; 9 и 10 км. Получены следующие результаты.

Механизмами повышения функциональной надежности мышечных клеток могут быть снижение и согласование ритмов колебаний PO_2 и возрастание мощности процессов энергопродукции на фоне сни-