

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 Q₁₀ 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-anamнестическими 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 (P_{O₂}) 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 P_{O₂} и возрастание мощности процессов энергопродукции на фоне сни-