

лотекущего перитонита, формированием абсцессов брюшной полости и кишечных свищей).

Вторую группу составили 36 результатов кардиоинтервалометрии больных без признаков продолжающегося перитонита, проведенной за 1-2 суток перед релапаротомией и результаты кардиоинтервалометрии больных, которым релапаротомия не проводилась и в последующем интраабдоминальных осложнений у них не наблюдали. В первой группе больных ПАРС составил  $8 \pm 0,8$  ( $p < 0,05$ ), во второй группе пациентов ПАРС составил  $5,01 \pm 2,25$  ( $p < 0,05$   $t=7$ ). Как видно из приведенных данных, у больных с продолжающимся перитонитом наблюдаются максимальные значения оценки уровня состояния вегетативного гомеостаза со слабым разнообразием признака. У пациентов в стадии разрешения перитонита наблюдается сильное разнообразие значений ПАРС (от 0 до 10), что объясняется неспецифичностью метода кардиоинтервалометрии к конкретной нозологической форме.

Сопутствующая соматическая патология, операционная травма и "постагрессивная реакция" обуславливают крайние степени напряжения регуляторных систем, несмотря на разрешение интраабдоминального инфекционного процесса. Очевидна высокая прогностическая значимость низких и средних значений оценки состояния регуляторных систем. Так, при  $p=0,001$ , прогрессирование перитонита при значениях ПАРС  $< 7$  маловероятно. Высокие значения ПАРС прямо коррелируют с традиционной клинико-лабораторной оценкой состояния больных с общим гнойным перитонитом.

Анализ вариабельности сердечного ритма является объективным методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функций у больных с распространенными формами перитонита, позволяющим оценить в динамике состояние вегетативного гомеостаза и эффективность проводимых лечебных мероприятий в комплексе с общепринятыми критериями, а в ряде случаев позволяет индивидуализировать хирургическую тактику у пациентов с высоким уровнем адаптационных реакций.

## РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ ЧЕСНОКА В КОРРЕКЦИИ АТЕРОГЕННЫХ ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИЙ

Середичкая Ж.Е., Громнацкий Н.И.

*Курский государственный медицинский университет, Курск*

В настоящее время получены убедительные данные о целесообразности проведения гиполипидемической терапии с целью первичной и вторичной профилактики ишемической болезни сердца. Однако выбор методов снижения уровня липидов в крови дискутируется. Среди фармакологических подходов, нормализующих липидный обмен, определенное значение отводится фитопрепаратам.

**Цель исследования:** оценить возможности коррекции атерогенных дислипидемий алликором (препаратом пролонгированного действия на основе порошкообразного чеснока).

**Материалы и методы:** в исследование были включены 44 пациента в возрасте от 40 до 64 лет

( $52 \pm 0,8$  лет), у которых после 8 недель гиполипидемической диеты на основании определения показателей липидного спектра крови диагностированы атерогенные дислипидемии. Из них 43 пациента (97,7%) страдает артериальной гипертензией I-III ст., 36 человек (81,8%) – ожирением, 12 пациентов (27,3%) - ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия напряжения II-III функциональный класс), 12 пациентов (27,3%) - стенозирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ишемия 1-2 степени). Курение как фактор риска отмечали 12 человек (27,3%). Все больные принимали алликор (чесночные таблетки, 300 мг в сутки) в течение 12 недель, наряду с соблюдением гиполипидемической диеты (уменьшение потребления жиров до 30% общей калорийности за счет насыщенных жиров, ограничение потребления холестерина с пищей до 300 мг/сут и легкоусвояемых углеводов). Для оценки эффективности в исходном состоянии и через 12 недель проводили измерение АД по общепринятым правилам, общеклиническое обследование, исследовали показатели липидного спектра крови: уровень общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), расчетным путем – уровень холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности (ХСЛПНП, ХСЛПОНП), коэффициент атерогенности (КА). Критериями включения служили: отсутствие приема гиполипидемических препаратов в течение 2 месяцев до включения в исследование, отсутствие диффузного токсического зоба, хронической печеночной недостаточности, хронической почечной недостаточности, инфекционных заболеваний и лихорадки в период включения, информированное согласие пациента на включение в исследование.

**Результаты:** у 15 пациентов в исходном состоянии выявлена гиперлипидемия IIa типа (34%), у 29 больных - IIb типа (66%) по Fredrickson (ВОЗ). Под влиянием алликора через 12 недель приема отмечалась динамика показателей липидного спектра крови: уровень ОХС снизился на 12,5%, ХС ЛПНП - на 14,7%, ХС ЛПОНП – на 27,9%, ТГ – на 27,9%, коэффициент атерогенности - на 22,7%; повысился уровень ХС ЛПВП на 9,6% по сравнению с исходным уровнем. Во время исследования не было выявлено существенных изменений общего и биохимического анализа крови, а также ЭКГ. Побочных эффектов препарата не отмечалось.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что алликор представляет собой потенциально эффективное и безопасное средство с умеренным гиполипидемическим действием и требует дальнейшего исследования.

## ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ ТАБЛЕТОК «ЭКОСОРЬ»

Сухотерина Н.В., Турецкова В.Ф., Гуляева М.Г.  
*ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет МЗ РФ», Барнаул*

Одной из актуальных проблем современной фармации является разработка иммобилизованных лекар-