

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 variability 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-

ственных препаратов. Для иммобилизации лекарственных веществ и биологически активных соединений в настоящее время используется обширный перечень полимерных соединений, как органической, так и неорганической природы (М. В. Неженцев, А. Р. Данилов, 1988). В последние годы в качестве носителей веществ различной природы достаточно широко используются углеродминеральные сорбенты, в частности энтеросорбент СУМС – 1, основными преимуществами которого являются возможность сорбции большинства биологически активных соединений и индивидуальных веществ с последующей десорбцией в различные среды (Г. А. Коваленко, Е. В. Кузнецова, 2000).

В Алтайском государственном медицинском университете энтеросорбент СУМС – 1 был использован для иммобилизации биологически активных веществ коры и побегов облепихи, ранее для которых было установлено противоопухолевое действие, в результате чего был получен экспериментальный иммобилизованный препарат гранулированной фракции СУМС-1, получивший условное название «ЭкоСорб» (Н. В. Сухотерина, В. Ф. Турецкова, 2003).

Целью настоящего исследования является разработка таблетированной лекарственной формы экспериментального препарата «ЭкоСорб».

Для получения данных таблеток было решено использовать метод прямого прессования, который по данным литературы имеет ряд преимуществ (В. А. Белоусов, 1980). Исследования технологических свойств таблетлируемого материала показало, что исследуемый иммобилизованный препарат обладает низкой прессуемостью (имеет прочность на раскол 0,2 кг), хорошей сыпучестью 16,7 г/с (угол естественного откоса 23 град.), большой насыпной массой 0,92г/см<sup>3</sup>, высокой отсыреваемостью 12,17%. Для улучшения технологических свойств таблетлируемого материала был исследован широкий круг вспомогательных веществ, таких как метилцеллюлоза кристаллическая (МКЦ), низкомолекулярный поливинилпирролидон (ПВП), натриевая соль карбоксиметилцеллюлозы частично замещенная водородом (NaНКМЦ), кальция стеарат, лактоза. Наилучшие результаты были получены при комбинировании ПВП и NaНКМЦ.

Таблетки, спрессованные с применением указанных вспомогательных веществ были исследованы по таким показателям, как распадаемость и растворение, прочность на сжатие и на истирание, при этом были использованы стандартные методики. Кроме того, была исследована динамика высвобождения суммы биологически активных веществ (основными из которых являются катехины различной степени конденсации и алкалоиды) из таблеток «ЭкоСорб» в 0,1 н раствор хлористоводородной кислоты. В результате было выявлено, что полученные таблетки распадаются в течение 5 мин., растворение за 45 мин. составило  $76,61 \pm 1,24$  %, растворение на сжатие – 4 кг, прочность на истирание -  $97,97 \pm 2,22$  %. Исследование динамики десорбции показало, что основная часть нанесенных биологически активных веществ высвобождается в первые 10 мин, затем идет монотонное их высвобождение в течение 40 мин. до выравнивания концентрации.

Таким образом, в результате проведенных исследований была показана принципиальная возможность создания таблеток на основе иммобилизованного препарата «ЭкоСорб» методом прямого прессования.

### СОСТОЯНИЕ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ МЫШЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОЖоговой ТРАВМЕ

Тарасов А.Е., Яременко М.О., Григорян В.С.  
*Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток*

Нейтрофильные фагоциты – клетки, определяющие первичный неспецифический иммунный ответ организма на действие внешнего агента. В связи с этим, очевидна их роль в развитии местных реакций при термической травме. Фагоцитарная активность нейтрофилов определяет сроки формирования ожогового струпа, выраженность воспалительной реакции, возможность диссеминации инфекции и, в конечном итоге, влияет на тяжесть ожоговой болезни. Поэтому изучение количественных показателей фагоцитоза при экспериментальной ожоговой травме может помочь в прогнозировании течения заболевания.

Исследование проводилось на 30 белых беспородных мышах. Ожог наносился на спинку и боковые поверхности туловища животного металлом, раскаленным до  $t=100^{\circ}$ . Площадь ожога составляла 10-40% поверхности тела, глубина ожогов имела II-IV степень.

Кровь забиралась из ретроорбитального синуса на первый, третий и пятый день после нанесения термической травмы. Исследовались количественные показатели фагоцитоза (фагоцитарный индекс и фагоцитарное число) с помощью тест-культуры латекса.

Обнаружено снижение фагоцитарного числа с повышением фагоцитарного индекса на 1-5 сутки после получения ожоговой травмы. Это указывает, с одной стороны, на общую активацию нейтрофилов, и, с другой стороны, на появление дефекта в деятельности каждого отдельно взятого нейтрофила. Выявленные изменения являются одним из факторов, влияющих на сроки выздоровления. Таким образом, коррекция фагоцитарного звена иммунитета, возможно, позволит уменьшить тяжесть и сократить продолжительность ожоговой болезни.

### ПЕПТИДГИДРОЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ АДЕНОМИОЗА

Томина О.В.

*Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар*

Одними из важнейших диагностических и прогностических критериев опухолевидного процесса, к которому относится и аденомиоз, являются энзиматические характеристики опухолевидной ткани. В связи с этим, цель настоящей работы состояла в изучении