

ванием атеросклероза. Детальное изучение патогенетических механизмов развития и лечения сочетания ИБС и СД будет способствовать снижению риска сердечно-сосудистых осложнений, позволит выйти на качественно новые позиции лечения и профилактики.

Целью работы явилось изучение динамики эндотелийзависимой (ЭЗВД) и эндотелий независимой вазодилатации (ЭНВД) плечевых артерий у больных с сочетанием ИБС и СД 2 типа на фоне терапии.

Материалы и методы. Обследовано 68 больных ИБС стабильной стенокардией напряжения III ф.к. на фоне СД 2 типа средней тяжести длительностью 2-5 лет. Контрольную группу составили 18 здоровых лиц. Группы обследованных были сопоставимы по полу и возрасту. Сосудодвигательную функцию плечевой артерии изучали при помощи метода дуплексного ультразвукового ее сканирования с помощью датчика 7,5 МГц на аппарате «Logic-500» США, по методике D.Celermajer с соавт., 1992. При этом проводили пробу с реактивной гиперемией (ЭЗВД) и нитроглицерином (ЭНВД). В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на две группы: лечение пациентов 1-ой группы (28 человек) наряду с манинилом включало метопролол в дозе 100 ± 25 мг/сут.; больные 2-ой группы (40 человек) получали манинил, метопролол 100 ± 25 мг/сут. и эналаприл 20 ± 10 мг/сут. Критериями исключения из обследования являлись: декомпенсация СД, артериальная гипертензия, воспалительные заболевания.

Результаты и обсуждение. У больных ИБС на фоне СД 2 типа при реактивной гиперемии определялось менее значительное (в среднем на 39% ниже контрольного уровня) изменение скорости кровотока, средние значения дилатации, вызванной потоком, были почти в 3,8 раза ниже таковых в контрольной группе. У всех обследованных больных была выявлена аномальная вазодилатация, вызванная потоком и нарушение ЭЗВД. Степень вазодилатации при реактивной гиперемии имела отрицательную корреляционную взаимосвязь с длительностью СД ($r = -0,59$, $p = 0,036$). В 1-ой группе больных реакция сосуда на окклюзию и прием нитроглицерина на фоне приема метопролола не изменилась. Во 2-ой группе ЭЗВД увеличила на 80,2% ($p < 0,05$), ЭНВД при этом достоверно не изменялась, время восстановления кровотока увеличилось на 30,4% ($p < 0,05$). Индекс пульсации изменялся не достоверно, после реперфузии индекс пульсации увеличивался на 34,2% ($p < 0,05$), при пробе с нитроглицерином на 27,2% ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют об улучшении вазодилатирующих свойств эндотелия плечевой артерии у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа на фоне комплексной терапии метопрололом и эналаприлом, что проявлялось уменьшением дисфункции эндотелия, увеличением длительности вазодилатации, возрастанием индекса пульсации при проведении пробы происходило на фоне стабильного диаметра артерии. В то же время не отмечено положительного влияния на ЭНВД плечевой артерии. Достоверного влияния метопролола на сосудодвигательную функцию эндотелия получено не было.

РИДОСТИН В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ИММУННОГО, ЦИТОКИНОВОГО И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Конопля А.И., Петров С.В.,

Газазян М.Г., Конопля А.А., Гаврилюк В.П.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Частота хронических воспалительных заболеваний придатков и, как следствие, увеличение количества женщин трубно-перитонеальным бесплодием за последние 10 лет в России увеличилась в два раза. Первое место среди них занимает хронический сальпингоофорит (ХСО). В связи с тем, что значительную роль в развитии и исходе заболевания играют иммунные и биохимические механизмы, перспективными в настоящее время являются исследования иммунного, цитокинового и антиоксидантного статусов на системном и местном уровнях у таких больных. Соответственно поиск и исследование препаратов, корригирующих нарушения со стороны данных статусов является актуальной и своевременной задачей.

Целью исследования явилось изучение иммунокорректирующего и антиоксидантного эффектов ридостина у больных ХСО.

Под постоянным наблюдением находились 23 женщины репродуктивного возраста (17-30 лет). I группа (11 пациенток) получала традиционное лечение (антибиотикотерапия, анальгетики, эубиотики, трихопол). Во 2 группе (12 пациенток) женщины дополнительно получали ридостин (внутримышечно по 8 мг 4 раза с интервалом 24 часа). Всем женщинам проводилась лечебно-диагностическая лапароскопия. Контрольную группу составили 10 здоровых доноров добровольцев.

У пациенток с ХСО, по сравнению со здоровыми донорами, установлено снижение содержания CD4-лимфоцитов, процентного содержания NK-клеток (CD16), CD25, CD95, HLA-DR-лимфоцитов, активности каталазы и фагоцитарной активности полиморфноядерных лейкоцитов, при повышении CD8-лимфоцитов, концентрации IgG и IgA, провоспалительных цитокинов (ФНО α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ИЛ-4) и малонового диальдегида (МДА), без изменения кислородзависимой активности нейтрофилов периферической крови.

После проводимого традиционного лечения установлена нормализация содержания CD4 и CD25-лимфоцитов, остальные изученные показатели иммунного, цитокинового и антиоксидантного статусов остались без изменения по сравнению с таковыми на момент поступления в клинику.

Применение традиционной схемы лечения в сочетании с ридостином приводит дополнительно к нормализации содержания CD8, HLA-DR, CD16-лимфоцитов, IgA и IgG, фагоцитарного числа и индекса активности нейтрофилов, ИЛ-1 β и активность каталазы.

Таким образом, включение в комплексное лечение больных ХСО ридостина нормализует большее количество измененных показателей иммунного, ци-

токинового и антиоксидантного статусов по сравнению с традиционной схемой лечения.

**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БЕРЛИТИОН®300ЕД»
НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO**

Конопля А.И., Кирсанова Е.В.,
Нестеренко С.Н., Сумин С.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Областная клиническая больница г. Курска,
Курск*

Среди причин, способствующих развитию вторичных иммунодефицитов, значимое место занимают оперативные вмешательства. Связано это с тем, что на протяжении всего периоперационного периода и непосредственно во время операции больной подвергается комплексному воздействию психологического и болевого стрессов, механического повреждения тканей, кровопотере, воздействию общих анестетиков, что в свою очередь индуцирует ряд серьезных послеоперационных осложнений, в конечном счете влияя на прогноз заболевания. Исходя из этого, одним из перспективных направлений лечения хирургических больных представляется с одной стороны, поиск лекарственных препаратов, способных эффективно прямо или косвенно восстанавливать функциональную активность клеток иммунной системы, а с другой стороны - выбор оптимальной схемы терапии, позволяющей в идеале предупреждать развитие тяжелых иммунологических расстройств.

В этой связи наше внимание привлек лекарственный препарат альфа-липовой кислоты (коммерческое название Берлитион®300ЕД), относящийся к группе препаратов, регулирующих метаболические процессы, а также обладающий протективными, антиоксидантными, антиоксидантными, антиоксидантными свойствами.

Целью исследования являлось выяснить, обладает ли препарат Берлитион®300ЕД иммуностимулирующим действием, в частности, как он влияет на продукцию некоторых цитокинов иммунокомпетентными клетками, и изучить его влияние на отдельные показатели цитокинового статуса при экспериментальном исследовании in vitro.

Материалы и методы. Мононуклеарные клетки выделяли стандартным способом на градиенте плотности фиколл-верографина из периферической крови больных с неосложненной желчнокаменной болезнью (ЖКБ) в стадии ремиссии. В последующем клетки культивировали в полной среде RPMI 1640. При изучении стимулированной продукции TNF α и IL-8 использовали липополисахарид E. Coli в концентрации 10 мкг/мл, для IL-4 стимулятором служил фитогемоглютинин (ФГА) в концентрации 20 мкг/мл. По истечении 24 часов (для TNF α и IL-8) и 48 часов (для IL-4) инкубации мононуклеарных клеток периферической крови (МКП) во влажной атмосфере 5% CO₂ супернатант собирали и определяли концентрации TNF α , IL-4, IL-8 методом твердофазного ИФА с использованием коммерческих наборов фирмы ООО "Протеиновый контур" (С-Пб, РФ).

Результаты исследования: В результате проведенного эксперимента было показано, что инкубация МПК в присутствии терапевтических концентраций препарата (от 3 до 7 мкг/мл) в основном не сопровождалась изменениями в спонтанной и стимулированной продукции исследуемых нами цитокинов. Берлитион®300ЕД обнаружил способность влиять лишь на спонтанную продукцию IL-4, статистически значимо ингибируя ее по сравнению с контролем.

Вывод: Препарат альфа-липовой кислоты Берлитион®300ЕД в терапевтической концентрации стимулирует спонтанную продукцию IL-4 в культуре МПК in vitro. Представляет интерес дальнейшее изучение влияния этого препарата на иммунокомпетентные клетки как в экспериментах in vitro, так и в условиях живого организма. При подтверждении иммуномодулирующих свойств данного препарата in vivo можно рекомендовать его для использования в анестезиологической практике с целью сохранения иммунного гомеостаза у больных.

**ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА
ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ
В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**

Лемешко А.А.

*Алтайский государственный медицинский институт,
Барнаул*

Много исследований посвящено состоянию минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у женщин после гистерэктомии (ГЭ) Рубченко Т.И. 1998, Сметник В.П. 2001. Почти у 40% женщин менопауза наступает раньше времени в результате гистерэктомии по поводу доброкачественных опухолей матки и придатков. Установлено, что больные с хирургической менопаузой в результате выключения или снижения функции яичников подвержены развитию более тяжелых форм постгистерэктомического (ПГС) и постовариоэктомического (ПОЭС) синдромов и более быстрой потери костной массы, что приводит к развитию остеопороза, чем больные с естественной менопаузой. **Целью исследования** было изучение влияния климонорма на минеральную плотность костной ткани у женщин, перенесших гистерэктомию с придатками и без придатков.

В соответствии с поставленной целью 65 пациенткам (средний возраст которых составил 46,2±1,1) была назначена ЗГТ двухфазным препаратом Климонорм, в состав которого входят 9 таблеток по 2 мг эстрадиол валерата и 12 таблеток, содержащих 2 мг эстрадиол валерата и 0,15 мг левоноргестрела. Лечение начиналось с 5 - 7 дня после проведенной операции по 1 таблетке вечером после еды в прерывистом режиме (21 день приема, 7 дней перерыв) в течение 12 месяцев. Результаты клинических и лабораторных исследований оценивались до лечения, через 3, 6, 9, 12 месяцев. Из них 35 обследуемых с ПГС составили 1 клиническую группу. 30 пациенток с ПОЭС составили 2 клиническую группу.

Результаты и обсуждение: Данные эхоостеометрии показывают, что скорость распространения ультразвука по лучевой кости через 12 месяцев замести-