

7мкм, окрашивались по Ниссию и импрегнировались 1,5% раствором азотнокислого серебра по Ramon-Sajal. В цитоплазме нейронов спинальных ганглиев всех участков локализации изучалась активность ЛДГ, СДГ, НАДН₂ по З.Лойда (1982). Цитофотометрическое исследование осуществлялось с помощью однолучевого микроскопа «ЛЮМАМ-3». Все полученные данные статистически обрабатывались по правилам параметрической статистики с использованием критерия Стьюдента.

В результате проведенного эксперимента выявлено, что при действии X-лучей в цитоплазме чувствительных нейроцитов спинальных ганглиев, на протяжении всех сроков наблюдений, отмечаются изменения активности указанных ферментов, достигавших наибольшей степени выраженности на 10-сутки после окончания воздействия.

**КОРРЕКЦИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ
ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА
РАЗЛИЧНЫМИ КЛАССАМИ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

Мещерина Н.С., Князева Л.И.,
Князева Л.А., Горяйнов И.И.,

Степченко М.А., Мальцева Г.И., Мещерина Е.Г.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

К настоящему времени определилась четкая тенденция роста заболеваемости как сахарным диабетом (СД), который является одной из ведущих причин летальности от сердечно-сосудистых поражений, так и ИБС. При этом современные представления о благоприятных эффектах того или иного терапевтического вмешательства у больных ИБС при диабете в основном базируются на результатах группового анализа исследований с участием лиц, не имеющих СД. До настоящего времени не существует однозначного мнения об эффективности и безопасности назначения у больных ИБС на фоне СД 2 типа основных групп лекарственных средств, традиционно используемых в лечении больных ИБС.

Целью работы явилось изучение динамики изменения показателей функционального состояния миокарда левого желудочка у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа при применении и – АПФ (эналаприл), бета – блокаторов (атенолол) и антагонистов кальция (верапамил).

Обследовано 93 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II – III ФК и сахарным диабетом 2 типа, 24 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II – III ФК, 30 лиц без нарушений углеводного обмена и сердечно-сосудистых заболеваний. Из исследования исключались больные с постинфарктным кардиосклерозом, нестабильной стенокардией, высокой степенью артериальной гипертензии, нарушениями сердечного ритма по типу мерцательной аритмии и экстрасистолии, фракцией выброса левого желудочка сердца менее 50%. Состояние внутрисердечной гемодинамики оценивали по данным Эхо – КГ на аппарате «SONOS – 500». Наряду с

коррекцией углеводного обмена терапия больных включала один из следующих препаратов: эналаприл - 10-20 мг/сут, верапамил 120-240 мг/сут, атенолол 50-100 мг/сут. При анализе исходных показателей диастолической функции у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа выявлено увеличение скорости потока А и уменьшение пиковой скорости потока Е, увеличение времени замедления кровотока в фазу быстрого наполнения и изоволюметрического расслабления в сравнении с группой больных ИБС без нарушений углеводного обмена. Прием эналаприла в течение 3 недель изменял эти показатели: величина V_e/V_a увеличилась в среднем на 12%, за счет увеличения скорости потока Е в среднем на 10% и уменьшения скорости потока А на 18%. Кроме этого отмечено уменьшение продолжительности времени изоволюметрического расслабления на 5,4% и времени замедления потока в фазу быстрого наполнения на 4,8%. Влияние верапамила характеризовалось увеличением скорости потока Е (20,6%) и незначительным (6,5%) уменьшением скорости потока в систолу предсердий, снижал время изоволюметрического расслабления на 6,2% и время замедления потока на 5,2%. Атенлол практически не изменял скорости потока Е, но снижал скорость пика А в среднем на 6,7%, статистически значимых изменений временных показателей диастолической функции получено не было.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективном коррегирующем действии ингибиторов АПФ и антагонистов кальция при нарушениях диастолической функции у больных ИБС на фоне сахарного диабета 2 типа.

**ПРИМЕНЕНИЕ РИДОСТИНА КАК
ИММУНОКОРРЕКТОРА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО
ПАНКРЕАТИТА**

Назаренко Д.П., Конопля А.И.,

Анишева Т.Н., Локтионов А.Л., Иванов С.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Результаты лечения больных с острым панкреатитом (ОП), несмотря на современные методы остаются крайне неудовлетворительными, что делает необходимою поиск новых путей в решении данной проблемы. Применение иммунокорректоров, в частности препаратов нуклеиновых кислот, показало достаточно высокую эффективность в отношении нарушенных показателей иммунного статуса при различных видах патологии (Шестаков С.Г., 2004; Сергеева С.Л., 2003). При их применении улучшается динамика клинического течения заболевания, сокращаются сроки госпитализации и восстановления трудоспособности больных, а также частоты развития осложнений (Толстой А.Д. и др., 2000).

Целью настоящего исследования являлось изучение иммунокорректирующих эффектов ридостина у больных ОП, так как данный препарат проявил высокую иммуномодулирующую активность при лечении других патологий, сопровождающихся развитием вторичного иммунодефицита (Земсков М.А., 2003).