

*Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины***ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТА ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЯХ**

Аракелян Г.В., Стуров Н.В.

*Российский Университет дружбы народов,
Москва*

На сегодняшний день смертность от цереброваскулярных заболеваний в экономически развитых странах достигает 11-12%. Каждый год более 40 тысяч жителей Москвы переносят острые нарушения мозгового кровообращения, 30% которых - лица трудоспособного возраста. Инсульт является одной из наиболее частых причин инвалидизации. Современные требования к терапии подобных состояний определяют необходимость поиска и внедрения в практику новых высокоэффективных нейропротекторов.

Холина альфосцерат является новым соединением, в структурной форме которого содержится 40,5% метаболически защищенного холина. Являясь холинотропиком с преимущественным влиянием на рецепторы центральной нервной системы и структурным предшественником мембранных фосфолипидов, препарат положительно влияет на функциональное состояние микроструктур клеток, нормализует передачу нервных импульсов, потенцирует анаболические процессы в нейронах, улучшая состояние когнитивных и поведенческих функций. Описанные свойства определяют возможность применения препарата при инфаркте мозга, субарахноидальных кровоизлияниях, травмах головы, различных экстрапирамидных нарушениях.

Эффективность холина альфосцерата была доказана в целом ряде крупных исследований. Так, Barbagallo G. и соавт. провели анализ воздействия препарата на пациентов с острыми инсультами и транзиторными ишемическими атаками в открытом многоцентровом клиническом исследовании, первые результаты которого были получены через 5 месяцев терапии. Достоверное улучшение когнитивных функций было выявлено у 71% пациентов. Неблагоприятные побочные реакции отмечены у 2,14% больных в виде тошноты, бессонницы и головных болей.

Parnetti L. и соавт. провели ретроспективный анализ тринадцати опубликованных клинических исследований пациентов с острым инсультом и транзиторными ишемическими атаками. Первая оценка эффективности холина альфосцерата проводилась так же через 5 месяцев от начала приема препарата. У всех пациентов была достигнута значительная компенсация неврологического дефицита и отмечен плацебо-подобный спектр переносимости.

В клинике НИИ неврологии РАМН были обследованы пациентки с дисциркуляторной энцефалопатией, получавшие холина альфосцерат на протяжении 2 месяцев. В результате лечения установлено положительное терапевтическое действие препарата у больных с легкой и среднетяжелой степенью снижения интеллектуальных и мнестических функций. Серьезных осложнений лечения и лекарственно-обусловленных реакций выявлено не было.

Таким образом, холина альфосцерат является перспективным лекарственным средством в неврологической практике с доказанным нейропротекторным действием. Дальнейшие исследования позволят тщательно изучить эффективность и безопасность препарата, а также более точно определить его место в качестве монотерапии и при назначении в комбинации с другими препаратами.

СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ УРОВНЯ О-АНТИГЕНА, Cag A И Vac A HELICOBACTER PYLORI В ОРГАНИЗМЕ

Белая Ю.А.

ГУ НИИЭМ им. Н.Ф.Гамалеи РАМН

С 1999 г. проводятся систематические проспективные исследования по выявлению О-антигена, являющегося специфическим маркером *H.pylori*, высокомолекулярных белков (ВМБ), в том числе Cag A – маркера островка патогенности, и вакуолизирующего цитотоксина Vac A в биологическом материале (копрофильтрат, слюна) неинвазивным методом реакцией коаггутинации. Разработанные нами тест-системы для этой реакции обладают высокой чувствительностью (10^{-5} – 10^{-6} мг/мл по ЛПС и белку, соответственно) и специфичностью.

За последние 5 лет исследовано более 2000 проб биоматериала в различные сезоны года, в периоды обострения и ремиссии у 6 больных хроническим гастритом.

Впервые установлено, что жизнедеятельность *H.pylori* в организме, его способность к размножению, повышению активности островка патогенности и продукции цитотоксина имеют выраженный сезонный характер. Специфический О-антиген с наибольшей частотой и интенсивностью обнаруживается с сентября по май месяцы. В летнее время (июнь, июль, август) частота обнаружения О-антигена, а также ВМБ (Cag A) и Vac A существенно снижается с $64 \pm 8,3\%$ зимой до $22 \pm 4,3\%$ летом. Апрель и сентябрь месяцы являются переходными между этими двумя состояниями возбудителя. Повышение патогенетической активности микроорганизма коррелирует с клиническими проявлениями заболевания. Обострение хронического гастрита в наибольшей степени проявляется осенью и весной. Летом, когда микроорганизм лишь персистирует в организме, не экспрессируя факторы патогенности, клинические симптомы заболевания отсутствуют.

Полученные новые фактические данные об особенностях жизнедеятельности *H.pylori* в зависимости от сезонных периодов в значительной степени меняют наши прежние представления о хеликобактериозе и его возбудителе.

**АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ
КЛИНИЧЕСКИХ ШТАММОВ E.COLI,
ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЯХ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ**

Билалов Ф.С., Габидуллин З.Г.,
Туйгунов М.М., Мамбетова Э.Ф., Ахтариева А.А.
*Башкирский государственный
медицинский университет,
Уфа*

Успехи антибактериальной терапии и профилактики у онкологических больных зависят от чувствительности микроорганизмов к назначаемым антибиотикам. Возбудители инфекционных осложнений у онкологических больных обладают, как правило, множественной лекарственной устойчивостью, нарастающей по мере использования все более широкого набора антибиотиков, в результате изменений в генетическом аппарате бактерий. В настоящее время вследствие широкого применения антибактериальных препаратов и с внедрением в практику концепции эмпирической антибиотикотерапии наиболее частыми возбудителями инфекций у онкобольных стали условно-патогенные грамотрицательные энтеробактерии, в частности кишечная, синегнойная палочки, протей, цитробактер и энтеробактер (Карпов А.И. и соавт., 1999., Oethinger M. et al. 1998., Булгаков А.К. 2000.). Таксономическая структура возбудителей инфекционных осложнений у онкологических больных, относящихся к семейству Enterobacteriaceae, и их антибиотикочувствительность в любом стационаре со временем изменяются, что обуславливает необходимость периодического или постоянного микробиологического мониторинга.

Мы исследовали спектр антибиотикоустойчивости 56 клинических штаммов E.coli выделенных от онкологических больных с инфекционными осложнениями и 48 культур, выделенных от неонкологических больных, страдающих гнойно-воспалительными заболеваниями, дискодиффузионным методом на агаре Мюллера-Хинтона с использованием коммерческих дисков производства НИЦФ (С-Петербург, РФ) и серийных разведений к 25 антибактериальным препаратам: бензилпенициллину, оксациллину, ампициллину, левомицетину, карбенициллину, канамицину, стрептомицину, тетрациклину, доксициклину, эритромицину, клафорану, гентамицину, рифампицину, ципробаю, фурадонину, олеандомицину, эритромицину, цефалексину, цефоперазону, цефамизину, азтреонаму, меронему, имипенему, ванкомицину, цефепиму.

Результаты исследований показали, что штаммы E.coli, выделенные от онкологических больных с инфекционными осложнениями были устойчивы к бензилпенициллину 54 (96,4%), ампициллину 47 (84%), оксациллину 46 (82%), карбенициллину 42 (75%), гентамицину 22 (39,2%), и чувствительны к ципробаю 51 (91%), цефамизину 51 (91%), азтреонаму 52 (92,8%), меронему 53 (94,6%), имипенему 53 (94,6%), цефепиму 54 (96,4%), ванкомицину 55 (98,2%). В то время как культуры E.coli, выделенные от неонкологических больных были также устойчивы к бензилпе-

нициллину 47 (97,9%), ампициллину 47 (97,9%), оксациллину 42 (87,5%), карбенициллину 21 (43,7%), гентамицину 28 (58,3%), и чувствительны к ципробаю 36 (75%), цефамизину 33 (68,7%), азтреонаму 44 (91,6%), меронему 45 (93,7%), имипенему 45 (93,7%), цефепиму 43 (89,5%), ванкомицину 47 (97,9%).

Нужно отметить, что среди штаммов, выделенных от онкологических больных и неонкологических больных, 48 культур обладали устойчивостью к 18 антибиотикам, из которых 35 (72,9%) штаммов выделенных от онкологических больных с инфекционными осложнениями и 13 (27%) культур, изолированных от неонкологических больных, страдающих гнойно-воспалительными заболеваниями.

E.coli, выделенные как от онкологических больных с инфекционными осложнениями, часто обладали множественной лекарственной устойчивостью к бензилпенициллину, ампициллину, оксациллину, олеандомицину, эритромицину, гентамицину, неомицину, тетрациклину и чувствительностью к ципрофлоксацину, цефамизину, цефоперазону, фузидину, меронему, имипенему, цефепиму и ванкомицину, что необходимо учитывать при проведении антибактериальной терапии и антибиотикопрофилактики инфекционных осложнений, вызванных E.coli. Множественная лекарственная устойчивость бактерий E.coli, может иметь место при широком использовании в практике антибиотиков, что в значительной степени определяется присутствием у бактерий плазмид резистентности.

**ЭЛЕКТРОКИНЕТИКА И ГЕМОСИСТЕМА.
НОВЫЙ ПОДХОД**

Бутенко В.Д.
Волгоградская ГСХА

Объяснения движения крови в организме, производимого единственным спаренным четырёх камерным сердцем – помпой, сегодня не устраивают врачей. Накопилось много фактов – парадоксов, не укладывающихся в гидравлическую теорию движения крови [1]. Не красит и унижительное первое место по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

С инженерных позиций трёхтактный насос-сердце размером с кулак не способен прокачать кровь через капилляры общей длиной более 100 тыс. км, тем более, за три десятка секунд – даже воображения не хватит, это же космические скорости и энергии!

Очевидно, что нынешняя гидравлическая теория всего лишь часть неизвестного целого.

В своих рассуждениях мы, с одной стороны, опираемся на выводы И.Р. Пригожина о том, что в неравновесных системах, где непрерывно протекают потоки энергии, успешно противостоять разрушительному действию энтропии можно единственно, *усложняя функциональную систему*, к каковой упрощённо мы относим организм человека, *при* *непрерывном упорядочении связей между её элементами*. И на «бритву Оккама» с другой стороны: «Не умножай числа сущностей без необходимости».