

пой контроля, то в группе больных АГ с ожирением превышали данные контроля на 13.2%, а у больных АГ с ожирением и ИР на 18.2% ($p < 0.05$). Анализ показал, что экспрессия sVCAM-1 зависит от таких факторов, как ТГ ($r = 0,578$), ИМТ ($r = 0,325$), суточный индекс САД ($r = -0,414$).

Растворимый sP- селектин экспрессируется на поверхности тромбоцитов и имеет прямое отношение к тромбообразованию. Определив его содержание у больных АГ, мы получили статистически значимое возрастание, прямо пропорциональное выраженности метаболических нарушений. Так, в группе АГ с ожирением уровень P- селектина превышает контроль на 63, 9%, на 130% в группе с ИР и на 203,2% в группе с СД II типа. Содержание sP – селектина коррелирует с выраженностью абдоминального ожирения (ОТ/ОБ) ($r = 0,469$), уровнями ТГ ($r = 0,664$), инсулина ($r = 0,64$; $p < 0,01$), а также фактором Виллебранда ($r = 0,482$; $p < 0,05$), отражающим высокий тромбогенный риск при нарушениях метаболизма.

В целом, полученные данные позволяют думать о вовлечении иммунной системы в патологический процесс. Хотя при метаболических нарушениях у больных АГ эти изменения были выражены умеренно, однако свидетельствуют о наличии иммунодефицитного состояния. Дегенерация нейтрофилов, активация их апоптоза и усиленное антителообразование приводят к повышению экспрессии молекул адгезии с последующим поражением стенки сосудов и развитием эндотелиальной дисфункции.

Работа представлена на VII общероссийскую конференцию с международным участием «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 11-13 мая 2006 г. Поступила в редакцию 22.04.2006г.

ВОБЕНЗИМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ СОСУДИСТЫХ ОПТИЧЕСКИХ НЕЙРОПАТИЙ И НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Ерёменко А.И., Лысенко О.И.,

Каленич Л.А., Гурджиян К.Д., Янченко С.В.

*Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар*

Системная энзимотерапия – современный метод лечения, основанный на кооперативном воздействии смесей проеолитических ферментов (энзимов) на весь организм в целом. Полиэнзимные препараты обладают эффективным противовоспалительным, противовоспалительным, феринолитическим, аниагрегантным эффектом и иммуномодулирующими свойствами.

Для лечения больных с заболеваниями зрительного нерва нами применялся препарат вобензим, в котором протеазы растительного и животного происхождения комбинируются с рутинном.

Системная энзимотерапия назначалась в комплексном лечении 10 ольным с невритами зрительного нерва и 13 пациентам с острыми сосудистыми оптическими нейропатиями (ОСОН). Результаты лечения сравнивались с группой контроля, где вобензим не назначался (10 пациентов с ОСОН и 7 больных с

невритом зрительного нерва воспалительной этиологии). Острота зрения у пациентов при поступлении колебалась от светоощущения до 0,1 при ОСОН, у больных с воспалительными невритами зрительного нерва от 0,1 до 0,3. Препарат принимался по схеме: 5-7 таблеток 3 раза в день в течение первого месяца, затем по 3-5 таблеток 3 раза в день на протяжении второго месяца, далее по 3 таблетки трижды в день 1-2 месяца.

В результате лечения зрительные функции повысились у 16 ольных (69,6%) основной группы и у 8 пациентов (41,1%) контрольной группы ($p < 0,05$). К моменту выписки из клиники острота зрения у пациентов, получавших вобензим составила: $0,25 \pm 0,03$ у больных с ОСОН и $0,67 \pm 0,04$ у пациентов с невритами зрительного нерва. В контроле соответственно $0,11 \pm 0,02$ и $0,52 \pm 0,04$. Поле зрения расширилось суммарно по 8 меридианам на $69,4 \pm 0,3^\circ$ при ОСОН и $85,3 \pm 0,4^\circ$ у больных невритами зрительного нерва в основной группе, а в контрольной на $38,2 \pm 0,2^\circ$ и $82,5 \pm 0,3^\circ$.

Положительная динамика со стороны сетчатки и зрительного нерва на фоне системной энзимотерапии начиналась в среднем на 5-7 раньше, и выражалась в уменьшении отёчности диска зрительного нерва, с её исчезновением к концу третьей недели. Кровоизлияния в сетчатку полностью рассасывались за 1-1,5 месяца. В то время, как в контрольной группе, этот процесс длился 1,5-3 месяца.

У больных с воспалительными заболеваниями зрительного нерва системная энзимотерапия позволила снизить дозы антибиотиков, а так же уменьшить на 450 мг дозу глюкокортикоидов. Препарат хорошо переносился всеми больными, аллергических реакций не отмечено ни у одного больного.

Проведенные исследования указывают на то, что системная энзимотерапия является эффективным методом комплексной терапии сосудистых оптических нейропатий и воспалительных заболеваний зрительного нерва, способствует сокращению сроков лечения с повышением зрительных функций.

Работа представлена на VII общероссийскую конференцию с международным участием «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 11-13 мая 2006 г. Поступила в редакцию 04.04.2006г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФЕДЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Загуменников С.Ю., Купеев В.Г.

МЦ «Алтамед», Москва

Ведущей причиной заболеваемости и смертности в развитых странах мира на протяжении нескольких десятилетий остаются сердечно-сосудистые заболевания, вызванные различными повреждающими агентами и предрасполагающими факторами внешней среды относительно центральных и периферических сосудов. Возникновение сосудистых заболеваний у людей становится серьезным препятствием для продолжения производственной деятельности и жизни. Лимфедема