

при пересадке органов и тканей; в чрезвычайных ситуациях при оказании первой медицинской помощи пострадавшим, оказавшимся под завалами; при восстановлении кровообращения после перенесенной клинической смерти. При дальнейшей разработке этого вопроса перечисленный спектр ситуаций, при которых целесообразно назначение препарата, может быть значительно расширен.

Таким образом, проведенное исследование позволило нам сделать следующие выводы:

1. Патоморфологическая картина реперфузионного синдрома начинает формироваться с момента восстановления кровообращения и характеризуется выраженными нарушениями микрогемодинамики, особенно в веноулярной части микроциркуляторного русла, развитием интерстициального отека (преимущественно в легких, мозге и миокарде), нарушением структуры мембран, внутриклеточного матрикса и органелл (преимущественно в печени и скелетных мышцах), что является морфологической основой исследуемого синдрома.

2. Гепастерил А в постишемическом периоде, обусловленного прекращением кровообращения в грудном отделе аорты, оказывает выраженный универсальный органопротективный эффект, сопровождающийся снижением летальности в течение первых трех суток и положительной клинической динамикой.

3. Фармакологический и клинический эффект гепастерила А проявляется при его введении непосредственно перед моделированием ишемии, либо в первые 7 минут реперфузионного периода.

4. Фармакологический эффект гепастерила А в отношении биохимических показателей крови в динамике реперфузионного периода проявляется в снижении ферментной активности аланин- и аспарагинтрансферазы и уменьшением концентрации калия в крови.

5. Органоселективность гепастерила А наиболее выражена по отношению к легким, мозгу, печени, миокарду и проявляется уменьшением количества ателектазов в легких, нормализацией микрогемодинамики в легких, печени, миокарде и противоотечным эффектом по отношению к мозгу, печени и миокарду.

## **ВЛИЯНИЕ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ПОРОГ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ**

Ожева Р. Ш., Даутов Ю.Ю.

*Медицинский институт*

*Майкопский государственный технологический университет*

*Майкоп, Республика Адыгея, Россия*

Артериальная гипертония (АГ) самое распространенное заболевание из всей сердечно – сосудистой патологии. Связь ее с повышенным потреблением поваренной соли очевидна. Проведенные исследования (В. С. Волков и соавт., 2004) показывают наличие высокого порога вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) у подростков с артериальной гипертонией. Однако более половины подростков с АГ имеют избыточную массу тела. В связи с этим представляет интерес изучение уровня ПВЧПС у подростков с АГ в сочетании с избыточной массой тела (ИМТ) с индексом Кетле более 25 и влияние разгрузочно-диетической терапии на ПВЧПС.

Обследовано 56 подростков с АГ в сочетании с ИМТ. Средний возраст 14 лет ( $\pm 2,6$ ). Кроме общих клинико-лабораторных исследований изучался ПВЧПС по модифицированной методике Р. Henkin (Константинов Е. Н. и соавт., 1983). По уровню ПВЧПС обследованные пациенты распределились на три группы: ниже нормального уровня ПВЧПС имели 4 (8,4%), средний уровень имели 2 (4,2%) и 50 (87,4%) имели повышенный уровень.

Нами был также поставлен вопрос о давности нарушений ПВЧПС. Исходя из этого проведено обследование 150 подростков в возрасте 14-17 лет. Анализ полученных результатов показал, что у 130 (86,7%) подростков выявлено повышение уровня ПВЧПС. В данной группе проведено изучение ПВЧПС у 36 детей с периодическим повышением АД на фоне ИМТ. Данные исследования выявили повышение ПВЧПС как у подростков, так и у их матерей.

Проводилась разгрузочно-диетическая терапия в соответствии с методическими рекомендациями МЗ СССР (1990). Цикл продолжался 19 дней. В результате оздоровительных мероприятий из 56 подростков отмечено снижение ПВЧПС у 50 (89,3%). Также отмечена не только динамика снижения уровня АД у всех пациентов, но и массы тела в среднем на 6,4 кг.

Таким образом, выявлено, что повышение уровня ПВЧПС у подростков имеет отягощенную наследственность. Проводимая разгрузочно-диетическая терапия оказывает не только положительный эффект при АГ и снижает массу тела, но и способствует снижению порога вкусовой чувствительности к поваренной соли.