

за в виде достоверного снижения амплитуды волны А макулярной ЭРГ на зеленый стимул в большей степени обусловлено дисфункцией палочек, расположенных в стимулируемой области.

Исследовалась также биоэлектрическая активность сетчатки при ее низкочастотной стимуляции. Было выявлено достоверное снижение амплитуды ЭРГ для 10 Гц у обследуемых лиц по сравнению с контролем. Достоверное удлинение временного интервала N-R рассматривалось как признак нарушения межнейронного взаимодействия в наружных слоях сетчатки, вероятнее всего на этапе передачи информации от фоторецепторов к нейронам 2-го уровня.

Таким образом, клинические наблюдения рабочих машиностроительного завода показали, что длительное воздействие на организм человека акустических колебаний с давлением даже в пределах допустимого уровня, вызывает функциональные изменения в зрительном анализаторе, приводящие в первую очередь к зрительному дискомфорту. При офтальмоскопии выявлены сосудистые изменения по типу гипертонической, атеросклеротической и атеросклерозогипертонической ангиопатии в группе обследованных превышала на 71,5 % аналогичные проявления сосудистой патологии, диагностированной в контроле. Исследовалась также биоэлектрическая активность сетчатки. Было выявлено достоверное снижение амплитуды ЭРГ для 10 Гц у лиц обследованной группы по сравнению с контролем. Проведенное исследование позволило предложить рабочую классификацию акустических офтальмопатий, которая позволяет разработать комплекс санитарно-гигиенических и фармакологических мер для профилактики и лечения проявлений воздействия акустических колебаний на орган зрения.

Работа представлена на научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайа (Тайланд), 20-30 декабря 2007 г. Поступила в редакцию 19.11.2007.

**ПРИМЕНЕНИЕ ДЕТРАЛЕКСА ДЛЯ
КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ
ГЕМОЛИМФОЦИРКУЛЯЦИИ У
ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НА ФОНЕ
ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО
ДИАБЕТА**

Каменская О.В., Марченко Е.В.
*ГУ НИИ клинической и экспериментальной
лимфологии СО РАМН
Новосибирск, Россия*

Цель: Выявить особенности гемолимфоциркуляции в нижних конечностях у пожилых больных с синдромом диабетической стопы

(СДС) при инсулиннезависимом сахарном диабете (ИНСД) на фоне терапии детралексом.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 106 пациентов старше 60 лет со смешанной формой СДС без трофических нарушений на фоне ИНСД. Все больные получали традиционную комплексную терапию: сахароснижающие препараты, низкомолекулярные гепарины, антиоксиданты, препараты альфа-липоевой кислоты, дезагреганты и энтеросорбенты. Пациенты с СДС методом случайной выборки были разделены на две группы. В первую контрольную группу было включено 62 человека, которые получали стандартную терапию по поводу смешанной формы СДС. Во вторую группу входило 44 человека, которые наряду с традиционной терапией получали детралекс по одной таблетке два раза в день во время еды в течение 15-ти дней. Каждая таблетка содержала 500 мг микронизированной очищенной флавоноидной фракции. Эффективность лечения оценивалась по данным РЛВГ, импедансометрии, состояния неврологического статуса.

Результаты: Дополнение курса лечения детралексом позволило улучшить состояние гемодинамики в венозном коллекторе за счет снижения кинетического сопротивления венозному оттоку, что дало возможность увеличить скоростные и объемные показатели СВО и ОВО на голени на 10,0% и 24,7% соответственно. В области стопы отмечалась тенденция к увеличению СВО и ОВО. По данным импедансометрии сопротивление мягких тканей снизилось на уровне средней трети голени справа на 19,75% и слева на 4,55%. Данный курс лечения позволил снизить кинетическое сопротивление лимфотическому оттоку. В области стопы КСЛО снизилось на 26,5%, что привело к увеличению СЛО и ОЛО. На голени КСЛО снизилось на 18,8%, СЛО и ОЛО возросли на 15,5% и 74,2% соответственно. Включение в программу лечения СДС приема детралекса существенно не повлияло на состояние артериального звена. Положительная динамика в состоянии гемолимфоциркуляции позволила улучшить состояние неврологического статуса за счет улучшения основных видов чувствительности в сравнении с контрольной группой.

Выводы: Прием детралекса обладает положительным эффектом на состояние гемолимфоциркуляции в регионе нижних конечностей за счет снижения кинетического сопротивления на уровне обоих сегментов, увеличения объемных и скоростных показателей в венозном и лимфотическом коллекторах, что позволило улучшить состояние неврологического статуса за счет улучшения основных видов чувствительности у пожилых больных.

Работа представлена на V научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Тай-

ланд (Паттайа), 20-28 февраля 2008 г. Поступила в редакцию 26.12.2007.

**РАЗРАБОТКА СПОСОБА
ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ
ЛЕЧЕНИЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА НА ОСНОВЕ
ПРЕПАРАТА КОПРОПОРФИРИН**

Малков М.А., Петрищев Н.Н., Мишуткин С.Н.
Санкт-Петербург, Россия

ФДТ – современный метод органосохраняющего лечения онкологических и ряда неопухлевых заболеваний человека. Фотодинамическая терапия новообразований опухолевой и неопухелевой природы может быть применена в тех многих случаях, где хирургия, лучевая, химиотерапия и другие методы противопоказаны. Процедура может быть проведена амбулаторно и множество раз, при этом происходит селективное разрушение больной ткани без повреждения здоровой.

Необходимо отметить перспективность неонкологического применения ФДТ, обусловленную тем, что традиционные методы лечения постепенно теряют свою эффективность. Мультирезистентность возбудителей инфекционных заболеваний, их устойчивость к антибактериальным препаратам и, как следствие, рост тяжести инфекционных заболеваний отмечаются во всех странах мира. Общее техногенное снижение иммунологической резистентности, истощение генофонда и ухудшение среды обитания (качества жизни) делает течение давно известных заболеваний все более тяжелыми. Новые мощные анти-

бактериальные препараты только ускоряют процесс развития устойчивости возбудителей. В такой ситуации необходимы принципиально новые подходы к лечению различных заболеваний, в том числе инфекционных, и одним из таких перспективных направлений развития медицинской науки является антимикробная ФДТ.

В проблеме ФДТ решающее значение имеет выбор оптимального сочетания фотосенсибилизатор – лазер, способного обеспечить наиболее эффективное практическое использование этого метода. Один из современных фотосенсибилизаторов, предназначенных для лечения онкологических больных, копропорфинин III обладает практически всеми свойствами оптимального фотосенсибилизатора. Препарат имеет высокую фотоактивность, высокостабилен, имеет низкую фототоксичность, выводится из организма через 2-3 часа. Спектр липосомальных лекарственных форм препарата включает инъекционную, пероральную и мазевую формы, для его изготовления используется дешевое отечественное сырье. Препарат не имеет зарубежных и отечественных аналогов. Копропорфинин может использоваться для лечения гнойных ран и трофических язв, для лечения артрозов и артритов, противоопухолевой профилактики, фотодинамической терапии инфекционных заболеваний.

Копропорфинин получают биотехнологическим путем при культивировании штамма из рода *Arthrobacter* при температуре 34⁰ С на среде, содержащей гидролизат белка, отдельные аминокислоты, глюкозу и соли.

Длительность культивирования – 10 суток. Содержание порфиринов к концу ферментации составляет 350-400 мкг/мл.

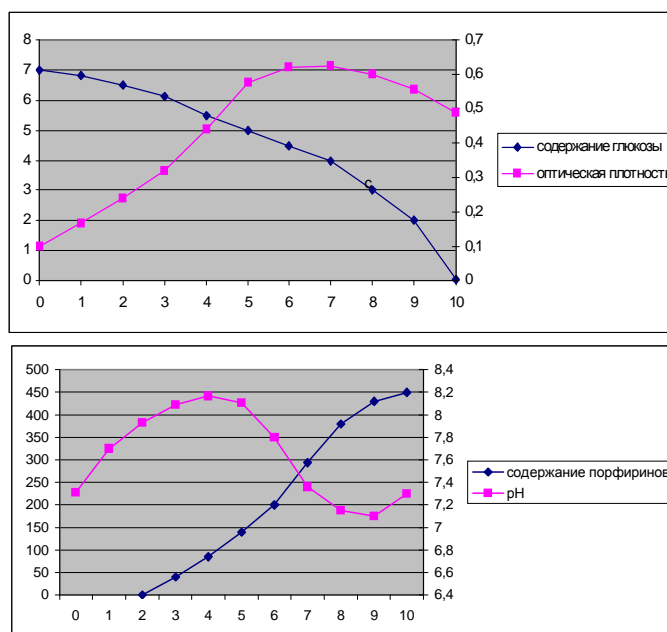


Рис. 1. Биохимические изменения в культуральной жидкости