

ли значение 20%, значимо отличаясь от всех основных групп ($p < 0,0001$), где медианный интервал находился в пределах значений 50–66%.

Таким образом, настоящее исследование продемонстрировало, что на фоне хронической фармакотерапии у больных гипертонической болезнью наблюдаются существенные изменения состояния органов и тканей полости рта, характеризующиеся преимущественным поражением ткани зубов и пародонта, при этом групповая принадлежность и количество назначаемых препаратов не являются столь же существенным фактором, как сам факт их постоянного приема.

**БИОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ДЕЙСТВИЯ ТРИМЕТИЛГИДРАЗИННА
ПРОПИОНАТА КАК СРЕДСТВА
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ
ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

Николаев Н.А.*, Жёлтикова Е.Н.**,
Поташев Д.А.*, Волковская Н.Е.**,
Цыбульникова Н.Н.**

*ГОУ ВПО Омская государственная
медицинская академия Росздрава,

**МУЗ Городской клинический кардиологический
диспансер
Омск, Россия

Включение цитопротектора в терапевтическую схему часто проблематично, так как, не являясь препаратом первого выбора, он часто назначается в качестве пятого-седьмого препарата, что может расцениваться как *rolipragmasia*. Поэтому такое включение должно быть обосновано уникальностью свойств или механизма действия. Одним из заслуживающих внимание метаболических цитопротекторов является триметилгидразиния пропионат (ТП) [милдронат, Гриндекс ПАО, Латвия]. В основе его действия подавление гамма-бутиробетаингидроксилазы, снижение синтеза карнитина и транспорта длинноцепочечных жирных кислот через оболочки клеток, при одновременном препятствии накоплению в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот – производных ацилкарнитина и ацилкоэнзима А. Кроме того, в условиях ишемии ТП способен восстанавливать равновесие процессов доставки кислорода и его потребления в клетках, одновременно активируя гликолиз, и стимулируя синтез естественного вазодилатора гаммабутиробетаина.

Показаниями к применению метаболических цитопротекторов являются различные состояния, в том числе острые и хронические формы ишемической болезни сердца. Однако, согласно имеющимся данным, ТП не является препаратом первого ряда при остром коронарном синдроме и его применение не является остро необходимым. Он не представлен в Фармакопее США и Кокрановской базе данных, что во мно-

гом объясняется малым количеством клинических исследований (КИ) с солидной доказательной базой (1 завершённое КИ 1989 г., по данным на 2005 г.).

Расширению доказательной базы по применению ТП в кардиологической практике посвящено начатое в 2007 г. открытое проспективное параллельное кроссекционное исследование 200 больных инфарктом миокарда (ИМ). В исследовании в открытом временном режиме включали больных ИМ (острая фаза, не позднее 48 часов от начала события), госпитализируемых в реанимационное отделение МУЗ ГККД. Всех больных методом лотерейной рандомизации распределяли в 2 группы, до достижения количества 100 человек в каждой. Больным первой группы в течение первых суток с момента госпитализации к стандартной терапии было добавлено внутривенное введение 1000-1500 мг/сутки ТП в течение 2 недель с последующим переводом на энтеральный прием в течение еще 2 недель. Больные второй группы получали стандартную терапию. Клиническое исследование каждого больного проводили в течение всего срока его пребывания в стационаре. В качестве конечных точек исследования были установлены: сердечнососудистая смерть, наступившая в период нахождения больного в стационаре на этапе лечения, но не ранее 24 часов с момента госпитализации; развитие рецидива ИМ или тромбоэмболии легочных артерий, или острого нарушения мозгового кровообращения в период нахождения больного в стационаре на этапе лечения, но не ранее 48 часов с момента госпитализации.

Предварительные результаты исследования продемонстрировали обратную корреляционную связь достижения конечных точек с приемом ТП. Подробно о результатах исследования будет сообщено по мере обработки материала.

**ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ОТКРЫТИЯ
МАГИСТРАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ
510620 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ
НАУКИ» (НАПРАВЛЕНИЕ 510600
"БИОЛОГИЯ", ПРОФИЛЬ «ОСНОВЫ
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ БИОМЕДИЦИНЫ»)
В МУРМАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
ТЕХНИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Овчинникова С.И., Широкая Т.А., Кривенко О.Г.,
Похольченко Л.А., Михнюк О.В., Смирнова Е.Б.,
Ключко Е.В., Шашкова Е.В., Игумнов Р.О.
ФГОУ ВПО "Мурманский государственный
технический университет", Биологический
факультет, кафедра биохимии
Мурманск, Россия

В настоящее время прорабатывается вопрос открытия магистратуры по специализации 510620 «Медико-биологические науки» (направление 510600 "Биология", профиль «Основы