наиболее тяжелой форме дерматоза – артропатическом псориазе: КА составила 2,5±0,1 ($p<0,05$), что на 26,5% меньше показателя здоровых лиц; 3,4±0,4 мкг/ед. белка; АОА угнетена на 38% ($p<0,01$). Данный факт свидетельствует о взаимосвязи снижения антиоксидантной активности и тяжести псориатического процесса. Наименьшее снижение выявлено у больных с ладонно-подошвенной локализацией: КА 3,2±0,3 мкг/ед. белка ($p>0,05$); АОА составила 40±3% ($p<0,05$), что на 15% меньше показателей контрольной группы (55±5%) ($p<0,01$).

Таким образом, степень снижения показателей АО активности крови больных псориазом служит диагностическим признаком тяжести протекаемого процесса и является патогенетической основой целесообразности применения антиоксидантных препаратов.

Применение биологически активных веществ для профилактики неинфекционных заболеваний

Гришаков Ф.Ф., Парахонский А.П.
Кубанская медицинская академия, Краснодар

Как первичная, так и вторичная профилактика, а также лечение ряда массовых неинфекционных заболеваний в настоящее время основаны на концепции влияния на организм экзогенных и эндогенных факторов риска, приводящих к развитию патологии. Использование этих теоретических разработок позволило создать достаточно эффективные профилактические и лечебные комплексы. Однако, при глубоком анализе аспектов, общих для что гигиенистов и клиницистов в вопросах первичной и вторичной профилактики, проявляется целесообразность и рациональность перехода с медицинского уровня, что характерно для концепции факторов риска, на общебиологический, что может дать более общие фундаментальные результаты. Необходимо признать, что негативное воздействие на организм факторов риска, обуславливающее развитие патологии, может реализоваться лишь тогда, когда регуляторные механизмы под влиянием этиологических факторов теряют способность к поддержанию различных параметров гомеостаза в пределах физиологических норм. Именно в такой ситуации и возникают группы риска в коллективах практически здоровых лиц. Отсюда следует, что если активизировать деятельность регуляторных механизмов гомеостаза, повысить адаптационный уровень организма, то негативное действие факторов риска будет блокировано и цели профилактики будут достигнуты: параметры гомеостаза сохранятся в норме, патология не будет развиваться, индивид из группы риска перейдёт в зону нормы. Естественно, что этот путь не исключает и не заменяет работу по снижению уровня экзогенных факторов риска и медицинские мероприятия по обеспечению здорового образа жизни в самом широком смысле этого термина. Профилактика болезней ориентируется на использование безопасных, доступных, соотнесённых с возможностями пациента медикаментозных, физиотерапевтических и санаторно-курортных методов, повышающих адаптационный потенциал организма человека. Этим принципам полностью соответствуют методы фитотерапии. Использование лекарственных растений является перспективным направлением дальнейшего развития, совершенствования методов сохранения и восстановления функций организма, так как современная фармакология не располагает достаточным арсеналом эффективных средств для профилактики, лечения хронических заболеваний, стресса и его последствий. Анализ экспериментального и клинического материала позволяет выделить ряд растений, которые объединяют в группу адаптагенов – средств общего неспецифического действия, которые чаще всего включают в состав сложных микстур и препаратов. Эти растительные препараты – биорегуляторы модулируют физиологические функции всех систем организма, их клеточную и биохимическую активность. Они характеризуются широким спектром действия, способностью поддерживать гомеостаз, повышать работоспособность, увеличивать период репродуктивности и продолжительности жизни в неадекватных условиях среды, малой токсичностью, не вызывают привыкания, не истощают энергетические ресурсы организма. Исходя из этого разработана гигиеническая концепция фитопрофилактики, которая подтвердилась проверкой на практике. Суть её заключается в том, что некоторые биологически активные вещества растений, введённые в организм в соответствующих комбинациях и обязательно в малых дозах, вызывают неспецифический эффект в виде повышения адаптационного уровня организма, следствием чего является нормализация ряда различных систем организма, несмотря на продолжающееся воздействие факторов риска. При изучении возможностей фитопрофилактики, помимо чёткого воздействия на регуляторные механизмы организма и стабилизации их при воздействии факторов риска, выявлен десенсибилизирующий эффект биологически активных веществ растений при поллинозах. Наряду с этим обнаружено благотворное влияние их на течение хронического и острого бронхитов и ряда других респираторных заболеваний. Использование фитопрофилактики в разнообразных социальных коллективах обеспечило снижение общей заболеваемости разной этиологии и ослабление влияния факторов риска. Применение природных растительных препаратов в профилактике и лечении различных заболеваний, их поливалентное действие, в значительной степени лишённое осложнений, несомненно имеет большое практическое значение.

Исследование влияния лизиноприла на липидный спектр крови и перекисное окисление липидов больных артериальной гипертонией с метаболическим синдромом

Громнацкий Н.И., Медведев И.Н.,
Аль-Зураки Эссам Мохамед, Эль Мир Хассан
Курский государственный медицинский университет, Курск

Цель работы: исследовать влияние ингибитора АПФ – лизиноприла на липидный спектр крови и активность перекисного окисления липидов (ПОЛ) у

больных артериальной гипертонией (АГ) с метаболическим синдромом (МС).

Обследовано в динамике 20 больных с АГ 1-3 степени с риском, 2-4 с МС. Коррекция АД проводилась лизиноприлом в суточной дозе 10 мг. Контрольную группу составили 21 здоровый человек.

Содержание общего холестерина (ОХС) и триглицеридов (ТГ) исследовали энзиматическим колориметрическим методом наборами фирмы „Витал Диагностикум", ХС ЛПВП – набором фирмы ООО „Ольвекс Диагностикум" энзиматическим колориметрическим методом, общие липиды (ОЛ) – набором фирмы „Лахема". Уровень ХС ЛПНП рассчитывали по W. Fridwald et al. (1972). Содержание ХС ЛПОНП определяли по формуле (содержание ТГ/2,2).

Активность ПОЛ в плазме оценивали по содержанию ТБК-активных продуктов набором фирмы ООО „Агат-Мед" и уровню ацилгидроперекисей (АГП) по Гаврилов В.Б., Мишкорудная М.И. (1983). Липидный обмен и ПОЛ исследовались через 4 нед. лечения и через 4 нед. после его отмены. Результаты обработаны критерием Стьюдента (t).

У больных также выявлена гиперлипидемия (ОЛ – 8,54±0,03 г/л.) II б типа, концентрация ТБК активных продуктов в плазме составило 5,09±0,01 мкмоль/л. (в контроле – 3,45±0,03 мкмоль/л.), АГП составляли 3,08±0,01 Д 233/1мл (контроль 1,45±0,007 Д 233/1мл).

Через 4 нед. лечения лизиноприлом достигнута стабильная нормализация цифр АД, однако достоверных изменений в липидном спектре не зарегистрировано. Содержание ОХС и ХС ЛПНП составило 6,08±0,09 ммоль/л. и 4,34±0,01 ммоль/л., соответственно. Уровни ТГ и ХС ЛПОНП также не изменились, составляя (2,44±0,02 ммоль/л. и 0,52±0,07 ммоль/л., соответственно).

Отмечавшаяся до лечения гиперлипидемия не претерпела достоверной динамики (ОЛ составила 8,54±0,03 г/л.).

Количество ТБК-активных продуктов снизилось с 5,26±0,018 мкмоль/л. до 5,09±0,01 мкмоль/л., уровень АГП также стабилизировался на отметке 2,86±0,02 Д 233/1 мл. Это свидетельствовало об ослаблении синдрома пероксидации, что в сочетании с улучшением гемодинамических показателей уменьшало риск развития атеросклероза. Ни по одному из исследованных параметров не удалось достичь контрольных значений. Через 4 нед. после отмены лизиноприла и перевода больных на прежнее лечение произошёл возврат активности ПОЛ плазмы к исходным значениям.

Таким образом, у больных АГ с МС применение лизиноприла может коррегировать активность ПОЛ плазмы. Для оптимизации жирового обмена у данной группы пациентов необходимо назначение гиполипидемических средств.

Применение антибиотиков группы фторхинолонов в комплексном лечении больных хроническим пародонтитом

Гусева О.Ю., Булкина Н.В.
Государственный медицинский университет, Саратов

Пародонтит является хроническим деструктивным воспалительным заболеванием тканей пародонта. Основным фактором развития хронического пародонтита является микрофлора зубного налета и зубной бляшки. В настоящее время в качестве главных пародонтальных патогенов определены Actinobacillus actinomycetemcomitans и Porphynomonas gingivalis. Эти микробы обладают широким спектром факторов вирулентности, в число которых входит протеолитическая и остеорезорбирующая активность.

Для устранения патогенных микроорганизмов субгингивальной бляшки в ряде случаев (гноетечение из пародонтальных карманов, абсцедирование, предоперационная подготовка и в послеоперационном периоде) необходимо применение антибактериальных препаратов. Антибактериальные препараты группы фторхинолонов отличаются выраженной антимикробной активностью в отношении основных пародонтопатогенов, широким спектром действия, созданием высоких концентраций в тканях и низкой частотой побочных эффектов.

Имеются данные (С. Б. Чернышева, 1999), что использование препаратов группы фторхинолонов позволяет добиться стойкой ремиссии у больных с резистентностью к пародонтологической терапии. Нами проведена оценка эффективности местного применения абактала (пефлоксацина), таривида (офлоксацина) в лечении хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести в стадии обострения у 48 пациентов в возрасте от 21 до 48 лет (мужчин – 27, женщин - 21).

Диагностика хронического пародонтита базировалась на основании общепринятых клинических, рентгенологических, индексных критериев.

Лечение включало в себя обучение правильным навыкам гигиены полости рта, выбор средств гигиены, контролируемая чистка зубов, удаление над- и поддесневых зубных отложений (аппаратом «Пьезон-Мастер 600»), орошение пародонтальных карманов абакталом (400 мг на 5 мл), таривидом (200 мг на 100 мл) и назначение нолицина по 400 мг 2 раза в сутки – 7 дней в сочетании с нистатином, тавегилом и витаминами. Антибактериальные орошения были так же применены в качестве дополнения к кюретажу. Нами отмечена высокая эффективность данных препаратов, которая выражалась в быстром купировании воспалительного процесса, что подтверждалось положительной динамикой клинических и индексных показателей, а так же данными микробиологического исследования.