С-пептида, трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4) в сыворотке крови изучали радиоиммунологическим методом. Результаты сравнивали с данными контрольной группы (15 практически здоровых лиц).

Среди обследованных больных у 8,8% длительность ХП была до 1 года, у 12,1% - от 1 до 5 лет, более 10 лет – у 60,6% пациентов. Активность липазы у обследованных больных была снижена (4,83±1,17 ед/л), в сравнении с контролем (9,88±2,64 ед/л). При этом путем корреляционного анализа обнаружена сильная обратная связь (r= - 0,88) между активностью липазы и уровнем ТГ и умеренная (r = – 0,34) – между активностью липазы и концентрацией β-ЛП сыворотки. Базальный уровень инсулина был повышен (12,7±1,96 мкед/мл) в сравнении с контролем (8,83±0,96 мкед/мл), при одновременном снижении концентрации С-пептида (362,43±27,05 нг/л) в отношении контроля (758,10±130,17 нг/л). С помощью корреляционного анализа выявлена сильная прямая связь между уровнями инсулина и ХС (r= 0,66), инсулина и ТГ (r=0,67), инсулина и β-ЛП (r=0,72). Концентрация T_3 и T_4 имела тенденцию к снижению (на 8,9% и 17,1% соответственно). Обнаружена слабая обратная связь между уровнями T_4 и ТГ в крови (r= - 0,12) и T_4 и β-ЛП (r= - 0,21).

Таким образом, гипер- и дислипидемия в большинстве случаев является следствием ХП и существенная роль в этом, по нашему мнению, принадлежит нарушению гормонального гомеостаза.

Морфологические свойства ишемизированной почки на фоне альфа-интерферона

Воробьева Н.Д., Аникин Г.Д., Федоров А.А.
Чувашский госуниверситет, кафедра фармакологии, Чебоксары

Интерфероны, как система в целом, обладают широким спектром биологического действия. На модели 90 минутной почечной ишемии с последующей реперфузией мы решили изучить влияние предварительного введения рекомбинантного альфа – интерферона (реаферона) на развитие патологического процесса. Реаферон в дозе 1 млн МЕ/кг в сутки вводили в течение 6 дней перед ишемией. Почки удаляли через 24ч и 48ч после восстановления почечного кровотока. Люминесцентно-гистохимическими методами определяли уровень свечения катехоламинов, активность НАДН- дегидрогеназ и сукцинатдегидрогеназы.

Результаты исследования показали, что 90 мин ишемии и 24ч реваскуляризации сопровождались полной потерей катехоламинов (отсутствие свечения) в нервных терминалях и выраженным снижением их уровня в других структурах почки. Вторые сутки реваскуляризации не привели к восстановлению уровня свечения катехоламинов в структурах почки. В опытах с предварительным введением реаферона через 24ч после реваскуляризации и ишемии в нервных волокнах наблюдалась потеря 40% катехоламинов от контрольного уровня. Люминесцентно-гистохимическое исследование других структур почки показало, что уровень свечения катехоламинов в них достоверно не изменился по сравнению с контрольной группой, и был достоверно выше, чем в случаях ишемии без реаферона Через 48 ч реваскуляризации в той же группе свечение катехоламинов в нервных стволах не выявлялось, в сосудах уменьшилось на 35% по сравнению с контролем, в канальцах и клубочках изменений по сравнению с ложно оперированными животными не было. Таким образом, реаферон, введенный перед ишемией, сохранял свечение катехоламинов через 24ч после восстановления почечного кровотока на уровне свечения здоровой почки и уменьшал его снижение через 48 часов реваскуляризации

Сукцинатдегидрогеназа (СДГ) – фермент цикла Кребса, прочно связан с митохондриями и свидетельствует о наличии и выраженности их функции. У животных без реаферона через 24ч после ишемии наблюдалось достоверное уменьшение активности СДГ на 50% по сравнению с контролем. Через 48ч наблюдалось дальнейшее уменьшение активности фермента дополнительно на 20%. Таким образом, активность СДГ снизилась к концу 48 ч периода на 70% относительно контрольного уровня. Предварительное введение реаферона уменьшало снижение активности СДГ. При сравнении средних величин активности фермента в группе с реафероном и без реаферона оказалось, что активность СДГ на фоне препарата достоверно больше в 1,2 раза в первые сутки и в 1,9 раза на вторые сутки.

Снижение парциального давления кислорода в почке при ишемии переводит все компоненты дыхательной цепи в восстановленное состояние и ингибирует каталитическую активность ферментов, участвующих в окислительно – восста-

новительных превращениях. Известно, что окислительно – восстановительная емкость НАДН-коферментов истощается уже в первые минуты ишемии. В наших опытах уровень активности НАДН-дегидрогеназ в почке в результате 90мин ишемии через 24ч после восстановления почечного кровотока снизился на 50% по сравнению с контролем, через 48ч – еще на 20%. Предварительное введение реаферона уменьшало снижение активности НАДН-дегидрогеназ.Через 24ч активность НАДН-дегидрогеназ в группе с реафероном была в 1,4 раза, а на 2 сутки – в 1,8 выше, чем без препарата. Это позволило предположить, что реаферон стимулирует восстановление активности ферментов цикла Кребса и дыхательной цепи митохондрий.

Комплексный метод лечения вторичного системного остеопороза

Глазырин Д.И.
ГФУН УНИИТО им. В.Д.Чаклина Минздрава России

Системный остеопороз за последние годы имеет тенденцию к увеличению. В 2002 году на консультативном приеме в нашем институте ежедневно проходило по 10-15 человек. Особую тревогу вызывает число множественных компрессионных переломов тел позвонков на фоне системного остеопороза, они часто по месту жительства диагностируются врачами как обострение распространенного остеохондроза. И, как правило, лечение начинается очень поздно, и пациенты обращаются для того, чтобы снять угнетающий больного болевой синдром.

Наш положительный опыт лечения 200 больных с системным остеопорозом и множественными компрессионными переломами тел позвонков позволяет рекомендовать следующую схему. Лечение таких больных должно быть сбалансировано – от приема солей кальция, метаболитов витамина Д – до применения диеты, включающей соли кальция и фосфора, а также должны учитываться физические нагрузки, лечебная физкультура. Обезболивающие средства и ортопедические пособия. Конечно, при переломах и остеопорозе наряду с препаратами, стимулирующими костеобразование, должны применяться препараты, снижающие угнетающий больного болевой синдром.

К таким препаратам, снижающим боли и одновременно улучшающим нормализацию процессов костного ремоделирования при остеопении и остеопорозе, можно причислить новый отечественный фармакологический препарат тизоль (Р 93.192.1), разработанный предприятием ООО «ОЛИМП» г.Екатеринбурга (Лицензия МЗ РФ. Регистарционный № 64/838/00 от 21.06.99 г.). Тизоль – аквакомплекс глицеросольвата титана, обладающий противовоспалительным, противоотечным, противозудным, антисептическим действием, стимулирует регенерацию тканей, локальный кровоток. Наряду с этими свойствами тизоль обладает уникальной способностью транскутанного проведения через кожу и слизистые, превышающую проводимость ДМСО и не имеет его недостатков. Тизоль хорошо сочетается со многими лекарственными средствами, не разрушает их, позволяет повысить их активность и токсикологическую приемлемость для организма. Облегчает их транспортировку к патологическому очагу.

Лекарственные композиции составов: тизоль до 10 г; диклофенак – 0.005 г, тизоль до 10 г; диклофнак – 0,03 г, лидокаин 0 0,02 г, витамин Е – 0,06 г. тизоль до 10 г хорошо диффундируют в кожу и подлежащие ткани, обеспечивают быстрый обезболивающий эффект. Подтверждено на более двухстах больных. Эффект увеличивается под действием магнитного поля или колебаний ультразвуковой частоты (фонофорез).

Действенной миорелаксирующей и противоболевой лекарственной композицией, показанной для симптоматического лечения, является композиция, включающая тизоль, сапропель – 0,1 г, диклофенак 0.03, лидокаин 0,01 г, ХГБ 0,0025 г и гидроксиаппатит кальция 0.05 г. Композиция позволила создать депо лекарственных веществ на большой глубине, и у всех больных (40 человек) получен быстрый обезболивающий эффект.

Тизоль способствует нормализации процессов костного ремоделирования при остеопении и при местном и системном остеопорозе опорно-двигательного аппарата.

С конца 2000 и включая 2002 год в Уральском НИИ травматологии и ортопедии денситометрически остеопороз был диагностирован у 112 больных, средний возраст которых от 62 до 73 лет, и больным назначалось симптоматическое лечение на 12 месяцев и больше, включающее патогенетическую терапию кальциотонинами, бисфосфонатами препаратами кальция и препаратами многопланового действия (витамина Д и его метаболитов) с учетом финансовых