

возможностей больных.

Двадцати двум больным из этой группы, длительное время лечившихся только по поводу гонартрозов и деформирующих артрозов тазобедренных суставов в сочетании с остеохондрозом, наряду с патогенетической терапией применялись с обнадеживающими результатами цитамин, созданные в Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии. Сертификат № 72-ЦГС-3098 от 31.07.1997 г., 9358-022-23089787-96; заключение ЦГС ип № 72/э-882-91-1 от 22.07.97 г.

Основной механизм биологического действия цитаминов состоит в том, что они, имея сходство по химическому строению с пептидными биорегуляторами, с одной стороны, подготавливают незрелые клетки исходной ткани к нормальному развитию в зрелые формы, а с другой – осуществляют коррекцию клеточного обмена в нормально развитых клетках. Хондрамин, который мы применяли, ускоряет восстановление хряща при обменно-дистрофических поражениях суставов. Хондрамин больные принимали по 2 табл. 2 раза в день в течение 45 дней при гонартрозе и коксартрозе 1-II степени и 2 раза в год по 45 дней при гонартрозе и коксартрозе III ст. с улучшением функциональных исходов.

Заключение

Частота остеопороза весьма высока среди лиц пожилого возраста.

Лечебные мероприятия должны быть направлены не только на костное ремоделирование, но и на снятие болей в опорно-двигательном аппарате.

Социальные проблемы данной группы больных не решены: многолетнее лечение дорогостоящее, поэтому должны быть введены органами здравоохранения льготы инвалидам этой группы больных в приобретении фармакологических препаратов.

Суточное мониторирование артериального давления у беременных с гестозом как метод оценки эффективности терапии

Глухова Т.Н., Салов И.А., Чеснокова Н.П., Кожевникова А.В., Кондракова Ю.И.

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Проведен суточный мониторинг артериального давления в условиях палаты интенсивной

терапии родильного дома у 24 беременных женщин с тяжелым течением гестоза (оценка по шкале Goeke в модификации Г.М.Савельевой – 12 баллов и более).

Обследованные пациентки были разделены на две группы. В I группу вошли 12 беременных, получивших общепринятую терапию гестоза (сульфат магния внутривенно в суточной дозе 10-15 г, нифедипин 30-60 мг/сут, седативные препараты, дезагреганты, глюкокортикоиды для профилактики развития респираторного дистресс-синдрома плода. Лечение проводилось в качестве подготовки к родоразрешению путем операции кесарева сечения в связи с тяжелым течением гестоза.

II группу составили 12 беременных с тяжелой формой гестоза, в комплексном лечении которых наряду с указанным комплексом препаратов было использовано введение клофелина в перидуральное пространство в дозе 50 мкг для коррекции гемодинамики.

Контроль артериального давления проводился с интервалом 1 час в течение периода, предшествовавшего родоразрешению (18-24 часа), и первых суток после оперативного родоразрешения. Полученные данные оценивались с использованием следующих показателей: средние цифры систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления за дневные (Д), ночные (Н) часы и сутки в целом; индексы времени (ИВ), определяющие процент времени, в течение которого АД превышает критический уровень, пульсовое АД (ПАД) среднее за 24 часа, среднединамическое давление за сутки – СДД.

Как оказалось, у больных I группы в период, предшествующий родоразрешению, средние цифры систолического и диастолического давления как в дневные, так и в ночные часы значительно превышали аналогичные показатели у больных II группы наблюдения.

В течение суток после родоразрешения имела тенденция к нормализации исследуемых параметров на фоне улучшения состояния больных, существенной разницы изучаемых показателей у больных I и II группы в послеоперационном периоде выявлено не было.

Таким образом, примененный наряду с традиционными методами лечения метод введения клофелина в перидуральное пространство у беременных с тяжелой формой гестоза позволяет быстрее стабилизировать гемодинамику больной и обеспечить проведение родоразрешения в бо-

лее безопасных условиях как для роженицы, так и для плода.

Нарушения метаболического гомеостаза и эндогенная интоксикация при периоральном дерматите

Грашкин В.А.

*Областной кожно-венерологический диспансер,
Саратов*

Периоральный дерматит - часто встречающееся заболевание кожи лица, преимущественно молодых женщин, обусловленное приемом оральных контрацептивов, длительным использованием различных косметических средств, медикаментов и кортикостероидных мазей, сопровождающееся изменением количественного и качественного состава условно-патогенной микрофлоры.

Нами впервые изучен метаболический статус организма по веществам низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) и олигопептидам (ОП), а также определена степень эндогенной интоксикации у 75 больных женщин с периоральным дерматитом. Возраст больных составил от 18 до 37 лет при давности патологического процесса свыше двух лет. Группа контроля составила 25 здоровых женщин той же возрастной группы.

В плазме крови впервые констатировано достоверное увеличение катаболического пула, веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ), олигопептидов, а в нейтрофильных гранулоцитах циркуляторного русла - лизосомальных кататионных белков на фоне снижения гликогена, НСТ-теста, миелопероксидазы.

Таким образом, выявленные нарушения метаболического гомеостаза при периоральном дерматите являются результатом эндогенной интоксикации, обусловленной накоплением в крови токсических продуктов обмена, оказывающих отрицательное влияние на деятельность аппарата клеточного иммунитета, тонус и проницаемость клеточных мембран, способствуя нарушению микроциркуляции и развитию клеточной и тканевой гипоксии.

Это диктует необходимость проведения корригирующей патогенетической терапии (энтеросорбенты, антигипоксанты, стабилизаторы клеточных мембран, антиоксиданты, иммуномодуляторы).

Оценка эффективности антигипертензивной терапии у женщин в климактерическом периоде с помощью проб с ходьбой

Денисова А.С., Кутькин В.М., Аккер Л.В.,
Лычев В.Г.

*Алтайский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной и поликлинической терапии, Барнаул*

Цель исследования: изучение влияния антигипертензивной и заместительной гормональной терапии на величину привычной скорости ходьбы у женщин с артериальной гипертонией (АГ) в климактерическом периоде.

Методы исследования: обследовано 48 женщин в возрасте от 40 до 55 лет (средний возраст $47,1 \pm 2,6$ лет) с периодом менопаузы до 5 лет, страдающих АГ. Артериальное давление (АД) в начале исследования у них составило в среднем: систолическое - $144,5 \pm 3,4$ мм рт.ст., диастолическое - $85,3 \pm 2,3$ мм рт.ст. Больные были распределены следующим образом: в первую группу вошли 16 женщин, принимающие эналаприл, во вторую - 17 женщин, принимающих эналаприл и климонорм, и в третью группу - 15 пациенток, которым проводилась только заместительная гормональная терапия климонормом. Группы обследуемых существенно не различались по возрасту, уровню АД, частоте и степени поражения органов-мишеней. Также не было различий в дозе принимаемых лекарственных препаратов. Для оценки эффективности лечения наряду с измерениями АД, электрокардиографией, эхокардиографией и др. методами исследования проводилась шестиминутная проба с ходьбой (ПХ) с привычной скоростью по горизонтальной поверхности. Регистрировались пройденное расстояние и основные функциональные показатели кардиореспираторной системы: частота сердечных сокращений, АД и частота дыхательных движений. ПХ проводились повторно через 1 месяц, 3 месяца и полгода от начала лечения.

Результаты: через 6 месяцев лечения у женщин первой и второй групп выявлено достоверное снижение систолического АД (со $143,6 \pm 3,2$ мм рт.ст. до $128,2 \pm 2,4$ мм рт.ст. и со $146,7 \pm 3,9$ мм рт.ст. до $123,3 \pm 2,8$ мм рт.ст., соответственно) ($p < 0,05$). У больных женщин третьей группы имела тенденция к снижению АД: со $143,0 \pm 3,1$ до $139,9 \pm 2,8$ мм рт.ст. Диастолическое АД существенно снизилось у больных второй группы. При повторных ПХ установлено существенное