

транссудации и усиливает резорбцию транссудата при веностазе.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Международный форум молодых ученых и студентов», 17-24 августа 2004 г., г. Анталия, Турция

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛЕГКИХ У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Турмова Е.П.*, Силаев А.А.,
Волков В.В., Маркелова Е.В.*

*Филиал ДВНЦ ДФНИИКИ Дальневосточный
научный центр СО РАМН, Владивосток,
Краевая клиническая больница № 1, Владивосток

Целью нашего исследования явилось: определить уровень ключевых цитокинов ИЛ-2, ИЛ-8, ИЛ-10 в динамике послеоперационного периода у пациентов после проведения аортокоронарного шунтирования (АКШ) и отразить роль изменений их секреции в развитии послеоперационных повреждений легких (плевритов, пневмоний).

Материалы и методы: иммунный статус изучали у 30 больных после проведения аортокоронарного шунтирования: из них мужчин - 27 (90%), женщин - 3 (10%), в возрасте от 35 до 65 лет. Пациенты были разделены на две группы: 1 группа - без осложнений в течение послеоперационного периода - 18 чел. (60%), 2-ю группу составили больные с послеоперационной инфекционно-воспалительной патологией (плевриты, пневмонии) 12 больных (40%). Контролем служили 20 практически здоровых доноров. (контрольная группа).

Концентрацию ИЛ-2, ИЛ-8, ИЛ-10 определяли иммуноферментным методом с использованием реактивов «R & D diagnostics Inc». (США).

Результаты исследования: Установлено превышение сывороточного содержания ИЛ-8 в обеих группах больных с максимумом его уровня в 1 сутки и последующим уменьшением к 10 суткам. Выявлено, что значения интерлейкина 8 в группе больных с осложнениями достоверно превышали его уровень у больных без осложнений во все дни послеоперационного периода ($p < 0,01$). Установлено волнообразное изменение содержания ИЛ-2 в сыворотке крови обследованных. В группе больных без осложнений - уровень ИЛ-2 был достоверно ниже уровня здоровых доноров в 1 и 10 сутки послеоперационного периода ($p < 0,05$), при этом, в 5 сутки, его уровень повышался, но оставался ниже значений контрольной группы. В группе больных с пневмониями и плевритами наблюдалось достоверное увеличение уровня ИЛ2, в сравнении с больными без осложнений и здоровыми донорами, с максимумом его значений в 5 сутки ($p < 0,01$).

Зафиксирован высокий уровень ИЛ - 10 в динамике послеоперационного периода в обеих группах больных, с максимумом его значений в 1 сутки и постепенным уменьшением к 10 суткам. Однако, у па-

циентов 2 группы уровень ИЛ - 10 в 1 сутки послеоперационного периода был существенно выше соответствующих показателей в группе больных с гладким течением послеоперационного периода.

Выводы: Выявлена дисрегуляция в цитокиновом статусе в обеих группах больных после операции АКШ, причем у больных с осложнениями зарегистрировано достоверное превышение уровня ИЛ-2, ИЛ-8, ИЛ-10 в 1 сутки после операции, в отличие от больных без осложнений, что может служить признаком неблагоприятного исхода.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине» (3-10 октября 2004 г., о. Крит, Греция)

КАРДИОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА МИЛДРОНАТ

Тюриков П.Ю., Зуева О.Н., Шарова В.Г.

Курский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней №2,
Курск

Цель: изучить кардиопротективное действие препарата милдронат у пациентов в условиях острой и хронической ишемии миокарда.

Материалы и методы: в открытое рандомизированное параллельное исследование было включено 24 пациента с мелкоочаговым инфарктом миокарда (ИМ) (не позже 3^{го} дня после манифеста заболевания) и 28 пациентов со стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса (СН II-IIIФК), подтвержденными клинически и инструментально. Милдронат назначался по схеме: в первые 10 дней - внутривенно струйно 5% - 10мл/сут, далее до 1 мес. - 750мг/сут в капсулах. Данное лечение осуществляли на фоне «стандартной терапии» этих категорий больных: бета-адреноблокаторы и/или ингибиторы АПФ и/или блокаторы кальциевых каналов; пролонгированные нитраты, антиагреганты и/или антикоагулянты. Оценку выраженности кардиопротективного действия проводили на основании изменения параметров трансмитрального потока при проведении эхокардиографии, на 10^{ый} день и в конце 1мес лечения. У 100% больных до лечения имелась диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ) того или иного типа и выраженности. Контрольные группы составляли: 22 пациента с мелкоочаговым ИМ и 24 пациента со СН II-IIIФК, получающих препараты только «стандартной терапии». В исследование включались только пациенты давшие информированное согласие.

Результаты: у больных ИМ при применении милдроната на 10 сутки отмечалась нормализация диастолической функции (ДФ) в 20,8%, тогда, как в контроле - в 13,6%. К окончанию лечения количество пациентов с нормальными показателями трансмитрального потока составляли соответственно 33,3% и 18,8% ($p < 0,05$). Следует отметить, что данная нормализация ДФ наблюдалась только у пациентов, имеющих ДДЛЖ I типа. В группах пациентов со СН II-IIIФК выявлена аналогичная закономерность. В