

толстой кишки у детей с различными формами атрезии ануса и прямой кишки в пред- и послеоперационных периодах коррегировали применением препарата «Хилак - форте» на фоне проведения селективной деконтаминации в сочетании с энтеросорбцией и ферментотерапией, под контролем анализов кала на дисбактериоз.

Восстановление собственной микрофлоры кишечника происходило за более короткие сроки, что являлось одной из немаловажных факторов, позволяющих провести полную реабилитацию детей с данной патологией за 1,5-2 года.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Практикующий врач», 6-9 декабря 2004 г., г. Рим, Италия

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕБИВОЛОЛА НА СПОСОБНОСТЬ К ДИЛАТАЦИИ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.

Терентьев В.П., Клейменова В.А., Курбатова Э.В.

*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью исследования явилось изучить влияние небиволола на способность к вазодилатации задней большеберцовой артерии у больных с синдромом диабетической стопы (СДС) при окклюзионной и нитроглицериновой пробах.

Больные сахарным диабетом (СД) II типа (n=249) были разделены на две группы в зависимости от наличия (основная) и отсутствия (контрольная) СДС. Оценку эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой вазодилатации задней большеберцовой артерии проводили с помощью окклюзионной и нитроглицериновой проб. Для этого изменения диаметра задней большеберцовой артерии и линейной скорости кровотока фиксировали в режиме двухмерного ультразвукового сканирования. В работу включены результаты исследования больных до и после 12- недельного лечения высокоселективным бета1-адреноблокатором со свойством донатора NO небивололом (Небилет, Berlin- Shemie). Оценку влияния небиволола производили путем применения дисперсионного анализа.

Применение небиволола у больных основной и контрольной групп привело к повышению способности задней большеберцовой артерии к вазодилатации при окклюзионной и нитроглицериновой пробах. Однако, проведенный дисперсионный анализ позволил выявить большую значимость воздействия небивололом для повышения вазодилатационных резервов сосудов нижних конечностей у пациентов с СДС. Полученные результаты позволяли рекомендовать применение небиволола у больных с СДС для коррекции регуляторных контуров периферической гемодинамики.

ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА НА АУТОРЕГУЛЯЦИЮ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Терентьев В.П., Клейменова В.А.

*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью исследования явилось изучить влияние небиволола у больных с синдромом диабетической стопы (СДС) на ауторегуляторные способности сосудов нижних конечностей (НК) при колебаниях системного АД.

В исследование включены 249 больных сахарным диабетом (СД) II типа. Нижнюю границу ауторегуляции кровотока в НК определяли при форсированном снижении повышенного системного АД. Уровень среднего АД, при достижении которого локальный кровоток в регионе начинал снижаться, считали нижней границей ауторегуляции кровоснабжения НК. Кровоток оценивали методом ультразвуковой доплерографической флоуметрии в импульсном режиме. В работу включены результаты исследования больных до и после 12- недельного лечения высокоселективным бета1-адреноблокатором небивололом (Небилет, Berlin- Shemie).

У больных СД II типа в основной группе нижняя граница ауторегуляции кровотока в нижних конечностях была повышена. В связи с этим, у пациентов СД II типа с СДС диапазон и темпы достижения целевых цифр при изменении АД ограничены. Проведение 12- недельного курса небиволола у больных с СДС способствовало снижению нижней границы ауторегуляции кровотока в задней большеберцовой артерии. Следовательно, применение небиволола у больных основной группы при наличии артериальной гипертензии кроме гипотензивного эффекта приводило к улучшению нарушенных механизмов ауторегуляции кровотока в нижних конечностях, то есть к его реадaptации. В результате реадaptации ауторегуляции больные начинали лучше переносить резкое снижение системного АД, в том числе вызываемое приемом антигипертензивных препаратов.

ОСОБАЯ ФОРМА СИНДРОМА ЭУТИРЕОИДНОЙ СЛАБОСТИ

Терещенко И.В., Каюшев П.Е., Каюшева Е.Е.

*ГОУ ВПО «Пермская государственная
медицинская академия МЗ РФ»*

Цель: изучить патогенетические механизмы и клинические признаки синдрома эутиреоидной слабости (СЭС), проявляющегося изолированным повышением в крови уровня трийодтиронина (Т3).

Методы: проведено углублённое общеклиническое обследование 92 лиц с изолированным повышением в крови уровня Т3, из них 78 чел. были участниками ликвидации аварии на ЧАЭС (Л), 2 мужчин. регулярно занимались зимним плаванием (исследование ТТГ, Т3, Т4 проведено у них до и сразу после заплыва), 12 чел. - люди разного пола (6 муж., 6 жен.), возраста (от 18 до 59 лет) и профессий (работники ин-