

При обращении больных к хирургу в связи с какой либо хирургической патологией (например: рожистое воспаление, тромбоз, лимфаденит, панариций и т.д.), в операционной на фоне оказания целенаправленной помощи, всем больным, после однократного проведения одной из методик условно-рефлекторной терапии, осуществлялось внушение в состоянии гипнотического сна о вреде алкоголя на организм. А также внушалось абсолютное безразличие к спиртным напиткам на ближайшие 3 года. Результаты лечения были очень внушительны.

В первой группе (43 больных) после многократно проведенной условно-рефлекторной терапии рецидивы отмечались у 26 человек (61%).

Во второй группе (112 больных) после однократно проведенной условно-рефлекторной терапии и проведенного внушения в состоянии гипнотического сна, рецидивы были лишь у 15 человек (13,4%).

Если при лечении первой группы от алкоголизма для достижения эффективности необходимо желание больного, его согласие и многократная условно-рефлекторная терапия, то для второй группы достаточно однократной условно-рефлекторной терапии.

Таким образом, метод внушения в состоянии гипнотического сна на больных страдающих алкоголизмом достаточно эффективен, но ее эффективность еще более возрастает на фоне обращения больных за хирургической помощью.

#### **Влияние метирапона на структуру тимуса при остром стрессе, перенесенном на ранних этапах онтогенеза**

Коломыткина О.Н., Капитонова М.Ю., Зозуля Г.Г., Улла М., Аснизам Асари М., Ратна Б.С., Морозова З.Ч, Смирнова Т.С.

*Волгоградский государственный медицинский университет; Волгоградская государственная сельскохозяйственная академия; Университет Сейнс Малейша, Кота Бару, Малайзия*

Наряду с широко распространенными представлениями о существенных изменениях в структуре и подавлении функций органов иммунной защиты при стрессе под влиянием выброса в кровь большого количества кортикостероидных гормонов, в последнее время все большее внимание уделяется поиску кортикоидно-независимых механизмов постстрессовой иммуномодуляции, что имеет большое значение для разработки способов защиты иммунной системы организма от разрушительного действия стрессорных агентов (N.Tarcic et al., 1995; A.Bartolomucci et al., 2000; H.Oya et al., 2000; K.J.Cheung et al., 2001; L.Dominguez-Gepe et al., 2001; F.Eskanderi et al., 2002).

**Целью** настоящего исследования стала оценка влияния острого стресса на тимус растущего организма на фоне действия метирапона – ингибитора синтеза кортикостероидов.

Шесть неполовозрелых белых крыс в возрасте 21 день (подсосный период) подвергались острому иммобилизационному стрессу в положении на спине с растянутыми конечностями в течение 5 часов на протяжении 2-х дней и параллельно с иммобилизацией

получали инъекции метирапона в дозе 15-20 мг на кг веса (1-я группа); еще шести животным, подвергавшимся иммобилизации, внутрибрюшинно вводился физ. раствор (2-я группа); контрольные 6 животных не подвергались иммобилизации, но получали инъекции физиологического раствора. Через 4 часа после окончания второй стрессовой сессии животные всех трех групп забивались под анестезией; тимус, селезенка, надпочечники и гипофиз извлекались, фиксировались формалином, заливались в парафин. Серийные срезы тимуса окрашивались гематоксилином-эозином и иммуногистохимически антителами против ядерного антигена пролиферирующих клеток (PCNA). Морфометрический анализ PCNA-иммунореактивных клеток производился с помощью имидж-анализатора фирмы NIKON и программы Image-Pro+.

Проведенное исследование показало, что при иммобилизационном стрессе наряду с существенным увеличением количества клеток, гибнущих апоптозом в корковом веществе животных 2-ой группы, у них имело место угнетение пролиферации лимфоидных клеток, проявляющееся достоверным снижением числа лимфоцитов, экспрессирующих PCNA ( $p < 0.05$ ). У животных 1-ой группы процессы гибели лимфоидных клеток коркового вещества тимуса и угнетения их пролиферации были выражены меньше, чем у животных 2-ой группы, однако достоверное снижение числа PCNA-позитивных клеток по сравнению с контрольной группой у них сохранялось ( $p < 0.05$ ).

Таким образом, морфологические проявления иммуномодуляции в тимусе растущего организма обусловлены не только реакцией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси на стресс, но и запуском механизмов иммуносупрессии, которые являются надпочечнико-независимыми.

#### **Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и биохимические показатели обмена веществ у больных ишемической болезнью сердца**

Корчина Т. Я., Корчина И. В., Хильченко Н. Л.

*Сургутский государственный педагогический институт, Сургут, Российская медицинская академия последипломного образования, Москва*

Важным фактором, предрасполагающим к развитию ишемической болезни сердца (ИБС), наряду с дислиппротеинемией, является избыточная липидная перекисидация, обусловленная недостаточной обеспеченностью организма витаминами – антиоксидантами (А, Е, С).

Целью работы явилось изучение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, показателей липидного обмена и обеспеченности организма витаминами А, Е и С у больных ишемической болезнью сердца.

Под наблюдением находилось 122 пациента, которые были распределены на две группы.

1 группа (контроль) – 51 практически здоровых человека. Из них мужчин – 33 (64,7%), женщин – 18 (35,3%). Средний возраст –  $50,8 \pm 11$  г.

2 группа – 71 больной с ИБС, среди которых мужчин – 55 (77,5%), женщин – 16 (22,5%). Средний возраст –  $52,9 \pm 12$  г.

Функциональное исследование сердечно-сосудистой системы включало эхокардиографию, велоэргометрию и холтеровское мониторирование ЭКГ.

Эхокардиографию осуществляли по общепринятой методике в М, - В - и Д - режимах на аппарате – ультразвуковая система «ХЬЮЛЕТТ Паккард СОНОС 5500», США, с использованием датчика 2,5 мгц.

Стресс тест проводили на велоэргометре «Сименс – 840», Германия.

Суточное мониторирование ЭКГ – на системе холтеровского анализа ЭКГ «Оксфорд Медилог 450», Австрия.

В ходе исследования у пациентов двух групп исследовали в крови показатели липидного обмена на анализаторе Dimension фирмы Dade Behring (США) и аппаратом липопротеинового электрофореза «Paragon» фирмы Becton (США) при помощи диагностических тест-наборов.

Жирорастворимые витамины А и Е определяли на приборе фирмы «Люмекс» (Россия) с помощью анализаторов биожидкостей люминесцентно-фотометрических: «Флюорат-02-АБЛФ» и «Флюорат-02-АБФФ».

Водорастворимый витамин С в крови определяли по методу С. V. Farmer и А. F. Abt и в моче – способом М. R. Tilmans.

Установлено: по данным эхокардиографии достоверное увеличение правого и левого предсердия, правого желудочка, конечного диастолического и систолического размеров левого желудочка при сравнении с аналогичными параметрами у здоровых лиц. Конечный диастолический и систолический объемы превосходили в 1,2 и 2,0 раза таковые у здоровых лиц.

На фоне увеличения параметров миокарда у больных ишемической болезнью сердца наблюдалось выраженное снижение его функциональных свойств. Так, ударный объем (УО контроль –  $74,53 \text{ мл} \pm 11,73$ ; УО больных ИБС –  $63,38 \pm 3,58$ ); фракция выброса (ФВ контроль –  $66,13\% \pm 3,58$ ; ФВ больных ИБС –  $52,87 \pm 6,34$ ) были достоверно снижены по сравнению с таковыми показателями в контрольной группе.

По результатам суточного мониторирования ЭКГ установлено, что первую группу риска составили 28 (39,4 %) больных, вторую – 18 (25,4 %), а третью – 25 (35,2 %) больных, страдающих ишемической болезнью сердца.

Анализ вариабельности ритма сердца выявил явное преобладание симпатической регуляции сердечного ритма, которая была зарегистрирована у 48 (67,8 %) больных, у 18 (25,4 %) больных превалировал парасимпатический тип регуляции и только у 5 (7 %) – нормальный.

Велоэргометрическое исследование было проведено всем пациентам I группы только 54 (76 %) больным ИБС. Семнадцати (24%) наблюдаемый стресс тест не был показан ввиду тяжести состояния.

При анализе данных велоэргометрии у больных ИБС выявлено достоверное уменьшение времени проведения теста, выполненной работы и увеличение

восстановительного периода по сравнению с контрольной группой.

Во время проведения велоэметрии у 25 (48,1 %) больных ИБС отмечена депрессия сегмента ST на ЭКГ.

Низкая толерантность к физической нагрузке была обнаружена у 29 (53,7%) больных ИБС.

Установлено: содержание в крови общего холестерина у больных ИБС в 1,4 раза достоверно превышало таковой показатель у лиц контрольной группы.

Уровень липопротеинов низкой плотности в 1,9 раза у больных ИБС был выше, а липопротеинов высокой плотности в 1,7 раза ниже сравнительно с аналогичными показателями в контроле ( $p < 0,001$ ).

Коэффициент атерогенности у больных ИБС превышал в 3 раза таковой у здоровых лиц.

Содержание триглицеридов у больных ИБС в 3 раза было выше сравнительно с соответствующим параметром в контроле.

Результаты исследования уровня витаминов-антиоксидантов позволили выявить у больных ИБС достоверное снижение витамина С в крови и в моче соответственно на 16% и 19% и витамина А на 19% сравнительно с данными контрольной группы. Наиболее выраженное снижение на 52 % - было зарегистрировано в отношении содержания жирорастворимого витамина Е по сравнению с соответствующим показателем в контроле.

Таким образом, у больных ИБС:

1. на фоне увеличения морфологических параметров миокарда наблюдалось выраженное снижение его функциональных свойств;
2. выявлена явное преобладание симпатической регуляции ритма сердца, являющегося предиктором развития артериальной гипертонии;
3. наибольшее количество больных ИБС составили первую группу риска развития фатальных аритмий и внезапной коронарной смерти;
4. выявлено выраженное снижение толерантности к физической нагрузке;
5. отклонения в липидном обмене и низкая обеспеченность витаминами А, Е и С у больных ИБС могут способствовать снижению резервной мощности антиоксидантной системы и создавать тем самым условия для развития стенозирующего атеросклероза коронарных артерий.

Учитывая все эти обстоятельства, необходимо проводить своевременную адекватную терапию, направленную на увеличение коронарного кровотока, улучшение метаболических процессов в сердечной мышце, восстановление запаса эндогенных антиоксидантов, организацию рационального сбалансированного питания, а также соответствующего режима труда и отдыха.