

**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА  
ЛЕЧЕБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
АМИНОФТАЛГИДРОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ  
РОЖЕЙ**

Жаров М.А.

*Кубанская государственная медицинская академия,  
Краснодар*

Широкое использование антибиотиков привело к снижению летальности при роже, но не обеспечило предупреждение её рецидивирования (В.Л. Черкасов, 1986). Незавершенный характер фагоцитоза при роже способствует длительной персистенции возбудителя (Ю.М. Амбалов, 1996). Низкое содержание провоспалительных цитокинов является одним из факторов нарушения местной клеточно-фагоцитарной защиты (М.Ю. Маржохова, Нагоев Б.С, 2003). Выше сказанное обосновывает патогенетическую целесообразность местного применения иммуностропных препаратов, обладающих стимулирующим действием на фагоцитоз. Предложенный нами метод местного применения галавтилина в комплексном лечении рожи, способный воздействовать на синтез факторов регуляции клеточных взаимодействий и повышает эффективность патогенетического лечения в процессе болезни.

Целью исследования явилась оценка эффективности противорецидивных свойств аминофталгидрозилов в комплексной терапии рожи.

Материал и методы: Под наблюдением находилось 414 больных различными формами рожи. Первичная составила – 86,0%, рецидивирующая – 14,0%. Эритематозная форма зарегистрирована в 75,0%, эритематозно-буллезная в 13,0%, эритематозно - геморрагическая в 7,0%, буллезно-геморрагическая в 5,0% случаев.

Местное применение галавтилина на очаг воспаления в комплексе с этиопатогенетической терапией получили - 52% больных рожей. Стандартная патогенетическая терапия проведена – 48% пациентам.

Изучалась динамика местных патологических процессов. Побочных явлений, связанных с назначением фталгидрозилов, у наблюдавшихся больных не зарегистрировано.

Результаты: Применение в остром периоде аминофталгидрозилов в комплексной терапии больных рожей способствовало более доброкачественному течению болезни, снижению частоты рецидивов. Так, у больных получавших традиционную терапию и наблюдавшихся в течение ближайших пяти лет, рецидивы были отмечены в 23,6%, а у пациентов с проведенным комплексным лечением и местными аппликациями фталгидрозилов на очаг воспаления рецидивы регистрировались в шесть раз реже - 3,7% ( $p < 0,001$ ). У больных получавших стандартное лечение чаще регистрировались рецидивы: первичная рожа - (8,7% против 1,8%), рецидивирующая рожа (28,6% против 12,5%).

Выводы: исследование выявило, что местное применение галавтилина в комплексной терапии рожи оказывает противорецидивный эффект, рецидивы чаще регистрировались у пациентов страдающих рецидивирующей рожей леченных традиционными методами.

Работа представлена на VI общероссийская конференция «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 01.04.2005 г

**ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ПЛАЗМЕ БОЛЬНЫХ  
ИБС ПОД ВЛИЯНИЕМ КЛЕТОЧНЫХ  
СУСПЕНЗИЙ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ  
ТКАНЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ КРОЛИКОВ**

Корякина Л.Б., Марченко В.И., Зубарева Л.Д.,  
Садах В.В., Пивоваров Ю.И., Рунович А.А.

*ИЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН,*

*Иркутск*

В патогенезе атеросклероза с его наиболее актуальными осложнениями в виде коронарной болезни сердца и мозговой недостаточности роль нарушений свёртывающей системы крови и фибринолиза является одной из самых ведущих. В настоящее время использование лекарственных средств и хирургических методов в лечении этого тяжелого заболевания не приносят удовлетворяющих результатов в плане снижения летальности и инвалидизации. Поэтому принципиально важно найти новые методы лечения различных хронических заболеваний, в частности, таких как атеросклероз и его осложнений, направленные на реабилитацию метаболических нарушений за счет собственных резервов организма. Одним из таких методов является клеточная алло – и ксеногенная трансплантация. Клеточная терапия способствует регуляции липидного обмена и стабилизации системы гемостаза у животных с экспериментальным атеросклерозом. Поэтому целью данной экспериментальной работы было изучить влияние криоконсервированных клеточных суспензий новорожденных кроликов на гемостатический потенциал плазмы больных ишемической болезнью сердца. Исследование проводилось с использованием клеточных суспензий печени, легкого, сердца криоконсервированных тканей новорожденных кроликов. Оценивался гемостатический потенциал методами определения активированного парциального тромбoplastинового времени (АПТВ), активности протромбинового комплекса и антитромбина III, концентрации фибриногена, уровня плазминогена и фибринстабилизирующего фактора.

В результате проведенной экспериментальной работы было установлено, что в плазме больных ИБС под влиянием всех исследуемых клеточных суспензий в среднем сокращается в 1,5 раза АПТВ. При этом клеточная суспензия сердца снижает активность протромбинового комплекса на 20 % по сравнению с контролем. Под влиянием клеточных суспензий печени и сердца наблюдается тенденция к увеличению антитромбиновой активности. Уровень фибриногена в плазме больных ИБС под воздействием всех исследуемых клеточных суспензий снижается. Повышается активность фибринолитической системы за счет содержания тканевых активаторов плазминогена в исследуемых клеточных суспензиях новорожденных кроликов. Концентрация плазминогена при этом увеличивается в плазме больных ИБС в 3 – 4 раза по

сравнению с контролем. Под действием клеточных суспензий новорожденных кроликов наблюдается тенденция к снижению фибринстабилизирующей активности в плазме больных ИБС.

Следовательно, клеточные суспензии криоконсервированных тканей новорожденных кроликов оказывают неоднозначное действие на активность факторов гемокоагуляции в плазме больных ИБС. При этом наиболее важным на наш взгляд является то, что клеточные суспензии тканей новорожденных кроликов способствуют снижению активности протромбинового комплекса, повышению антикоагулянтной активности, в частности, Аt-III, повышают уровень фибриногена и активность фибринолитической системы в плазме больных ишемической болезнью сердца, в частности, концентрацию плазминогена. Представляется возможным в перспективе использование клеточных суспензий криоконсервированных тканей новорожденных кроликов в качестве лечебно-профилактических средств при коррекции системы гемостаза у лиц с заболеванием коронарным атеросклерозом.

Работа представлена на IV общероссийской конференция «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 25.03.2005 г.

#### **ПРОГНОЗ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СТАТИНОВ, ФИБРАТОВ И ЭНДУРАЦИНА У БОЛЬНЫХ ИБС С ГЛП С ПОМОЩЬЮ НЕЙРОСЕТЕВОЙ ТЕХНОЛОГИИ**

Лунев А.Л., Маль Г.С., Алыменко М.А.

*Курский государственный медицинский университет, Курск*

В настоящее время разрабатываются и реализуются программы массовой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, основанные на пропаганде здорового образа жизни и превентивной лекарственной коррекции факторов риска сосудистых заболеваний, таких как гиперлипидемия (ГЛП), артериальная гипертензия, сахарный диабет. В индустриальных странах ИБС - самая частая причина летальности и основная причина потери трудоспособности по болезни. В молодом возрасте ИБС чаще развивается у мужчин. Принимая решение о назначении того или иного препарата, влияющего на липидный обмен врач должен ответить на 2 основных вопроса – насколько безопасно проводимое лечение для больного и какой гиполипидемический эффект будет достигнут при длительном лечении, а также прогноз проводимого лечения.

Целью исследования явилась выработка подхода к созданию нейросетевых классификаторов для прогнозирования гиполипидемического эффекта и выявления значимости факторов, способных повлиять на результат фармакотерапии ишемической болезни сердца на основе параметров липид-транспортной системы.

Под наблюдением находилось 92 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет (52,2±6,8) с ИБС и первичной ГЛП.

Критерии включения пациентов в исследование были следующие: исходное содержание холестерина (ХС) >200 мг/дл и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ) >150 мг/дл, без выраженной гипоальфа-холестеринемии, с индексом Кетле < 29.

Обследованные пациенты включались в группы с учетом стратификационных признаков.

Для прогнозирования эффективности гиполипидемических препаратов в коррекции ГЛП согласно рандомизации были сформированы группы лиц с фармакологическим вмешательством, сопоставимые между собой по возрасту и стратификационным признакам. Пациенты получали монотерапию холетаром, безафибратом или эндурацином. Исследование проводилось рандомизированным, слепым, контролируемым плацебо – тестом, перекрестным методом.

Анализ значимости входных сигналов, представленных экзогенными и эндогенными факторами на гипохолестеринемический эффект холетара у больных ИБС с изолированной ГХС показал, что наибольшее влияние имеют экзогенные факторы: уровень САГ, возраст, курение, алкоголь, малоподвижный образ жизни (МОЖ) и из эндогенных факторов - ХС ЛВП и ХС липопротеиды низкой плотности (ЛНП), а также уровень апопротеина А1 (апо А 1).

Изучение значимости входных сигналов, представленных экзогенными и эндогенными факторами на гипотриглицеридемический эффект безафибрата у больных ИБС при сочетанной ГТГ выявила, что наибольшую значимость влияния на гипотриглицеридемический эффект имеют экзогенные факторы: курение, алкоголь, и из эндогенных факторов - уровень апо В, отношение апопротеина В к А (В/А), уровень ХС липопротеидов очень низкой плотности (ЛОНП), а также соотношение между содержанием апопротеинов и степенью загруженности ЛВП апопротеином А1, ХС ЛНП.

Анализ значимости входных сигналов, представленных экзогенными и эндогенными факторами на гипохолестеринемический эффект эндурацина у больных ИБС с изолированной ГХС выявил, что наибольшую значимость имеют экзогенные факторы: уровень САГ, МОЖ, курение, и из эндогенных факторов - уровень ХС ЛВП и ХС ЛНП, а также степень загруженности ХС ЛВП апо А.

При лечении холетаром у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 15% ( $p < 0,05$ ) у 17,5% больных, а более 20% ( $p < 0,05$ ) - у 23% больных. Полученный прогноз гиполипидемического эффекта холетара согласуется с результатами клинических испытаниях статинов у больных ИБС.

При лечении безафибратом у больных ИБС с сочетанной ГТГ можно прогнозировать наименьший гипотриглицеридемический эффект 19% ( $p < 0,05$ ) у 16,6% больных, а более 25% ( $p < 0,05$ ) - у 27% больных. Указанный прогноз безафибрата сопоставим с результатами клинического применения фибратов при различных типах ГЛП.

В условиях фармакотерапии эндурацином у больных ИБС с изолированной ГХС прогнозировался гипохолестеринемический эффект не менее 14 %