

введения 1 суппозитория Стах трибенозида в плазме крови достигается через 2 ч и составляет 1 мкг/мл (трибенозид+метаболиты). Системная абсорбция трибенозида минимальна. Биодоступность трибенозида при ректальном введении составляет 30% биодоступности при приеме внутрь (в форме капсул). Стах лидокаина в плазме крови достигается через 112 мин и составляет 0.70 мкг/мл. Биодоступность лидокаина составляет 50%. Трибенозид интенсивно метаболизируется в организме. Лидокаин быстро метаболизируется в печени. При введении 1 суппозитория 20-27% дозы выводится с мочой в виде метаболитов. Лидокаин выводится с мочой (в неизменном виде - менее 10%). Под нашим наблюдением находились 24 пациента, страдающих подострым эндометритом, возраст которых был 20-43 года. В каждом случае тип лечения и назначение «Прокто гливенола» был выбран спонтанно. Пациенты проходили лечение в течение 14+3 дня. «Прокто гливенол» назначался по 1 супп. 2 раза в сутки. Оценивалась частота симптомов, на момент обращения: боль - 68%; выделения - 57%; кровотечение - 32%. После двух недель лечения, мы констатируем значительное уменьшение всех вышеописанных симптомов. Мы смогли классифицировать симптомы в порядке убывания: слизистые выделения, боль, кровотечение. По сравнению с производными стероидных гормонов, несмотря на то, что очень быстро достигаются удовлетворительные результаты, нам показалось более благоприятным применение препарата «Прокто-Гливенол», чей активный компонент (трибенозид) минимально поступает в общую циркуляцию крови. Кроме того, кортикостероидная терапия, не обходится без риска, когда могут замедляться процессы заживления и оказывается влияние на иммунно-гормональный компонент репарации тканей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ГЕКСАХОЛЕФИТА» ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ ЭТАНОЛОМ И ТЕТРАЦИКЛИНОМ

Степанова Л.Н.,

Дашинамжилов Ж.Б., Лубсандоржиева П.Б.

Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН,

Улан-Удэ

Цель: оценить фармакотерапевтическую эффективность «гексахолефита» при сочетанном повреждении печени (этанол + тетрациклин).

Методы: желчегонную активность «гексахолефита» исследовали на крысах (Скакун и др., 1967), гепатопротекторное действие изучали на крысах с сочетанным повреждением печени (Ажунова и др., 2000), определяли интенсивность ПОЛ в гомогенате ткани печени (Стальная и др., 1977), активность АЛТ, АСТ содержание холестерина, билирубина и показателей тимоловой пробы (Меньшиков, 1987), Статистическая обработка данных проведена с использованием t-критерия Стьюдента (Монцевичюте-Эрингене, 1964).

Результаты: На фоне сочетанного повреждения печени курсовое введение «гексахолефита» характеризуется торможением ПОЛ в биомембранах гепато-

цитов, снижением содержания билирубина, холестерина в сыворотке крови и уменьшением показателей тимоловой пробы, увеличением скорости секреции желчи и значительным повышением суммарного содержания желчных кислот и билирубина в желчи по сравнению с контролем. «Гексахолефит» по сравнению с препаратом сравнения холосас в большей степени стимулировал процессы желчеобразования и желчевыделения. В основе гепазопротекторного действия «гексахолефита» лежат его способности оказывать антиоксидантное и мембраностабилизирующее действия, обусловленные гармоничным сочетанием в нём биологически активных веществ, преимущественно, фенольной природы.

Таким образом, «гексахолефит» обладает антиоксидантным и гепатопротекторным и желчегонным действиями и может быть рекомендован для профилактики и лечения токсических повреждений печени.

МНОГОКАНАЛЬНЫЙ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДИАГНОСТИКИ СЕРЕДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Тенчурина Ю.А.

Среди многих задач медицинского обслуживания первое место занимают задачи медицинского контроля за состоянием человека, диагностики этого состояния с целью определения уровня здоровья. Однако изменчивость и индивидуальный разброс параметров биологических объектов, их взаимосвязанность, нелинейность этих связей, наличие высокого уровня помех делают задачу объективной оценки состояния биологического объекта очень сложной. Кроме того, процесс исследования состояния человека сопровождается воздействием большого числа трудно учитываемых внешних и внутренних факторов случайной природы. Поэтому столь важной становится оценка соответствия получаемых количественных и качественных характеристик действительному состоянию. Рассмотрим проблемы определения состояния сердечно-сосудистой системы, так как ее исследование является наиболее частым и значимым.

Основным свойством современных измерительных медицинских систем является их многоканальность, которая обеспечивает одновременный мониторинг большого количества разнородных сигналов. Для эффективного анализа сердечно-сосудистой системы применяется одновременная регистрация наведенных биопотенциалов сердца (более 12 отведений), кровенаполнения сосудов (реография и плетизмография) и в некоторых случаях кровяного давления и энцефалограмм. При этом сложность выполнения биомедицинских измерений связана со сравнительно малыми значениями амплитуд биологических сигналов (в некоторых случаях — единицы мкВ) при высоком уровне шумов (как за счет работы других подсистем — внутренние шумы, так и за счет наводимых из внешней среды — внешние помехи), соизмеримых с амплитудами сигналов. Причем частотный спектр выходных сигналов обычно достаточно широк: от области инфранизких частот (сотые, тысячные доли Гц) до сотен герц и более. Следовательно, измери-