

вило $0,51 \pm 0,04$ мкг/см³, что ниже контрольных показателей в 3 раза ($P < 0,01$). Наибольшие показатели снижения концентрации микроэлемента наблюдались при сочетании ИМ с АГ. Во 2 группе, также произошло снижение концентрации Zn, но менее выраженное, чем в 1 группе: $0,63 \pm 0,05$ мкг/см³, что достоверно отличалось от нормы ($P < 0,05$).

При корреляционном анализе показателей концентрации Zn и биохимическими признаками ИМ выявлена отрицательная связь с КФК ($r = -0,63$), положительная с α -холестерином ($r = + 0,71$) и отрицательная с триглицеридами ($r = -0,51$).

Закключение: у больных в острую стадию ИМ происходит значительное снижение содержания Zn. Степень снижения зависела от тяжести течения ИМ, было более значимым при Q-позитивном ИМ с наличием АГ. Корреляционные связи с показателями липидного обмена свидетельствует об активном участии Zn в метаболизме липидов за счет снижения перекисного окисления. Гипоцинкемия у больных ИМ, особенно в сочетании с АГ является неблагоприятным признаком и требует коррекции.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 5-16 апреля 2006г. Поступила в редакцию 15.03.2006г.

ИММУНОКОРРЕКТОРЫ В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ КАНДИДОЗОВ

Куценко И.И., Закиева В.А.,
Селезнева Е.Э., Щербань М.Р., Боровиков И.О.
*Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар*

Обследовано 200 женщин, из них: 50 – контрольная группа условно здоровых женщин и 150 соматически здоровых пациенток с рецидивом вульвовагинального кандидоза, получившие предлагаемую комплексную (этиотропная + иммуномодулирующая) терапию. Проведено исследование популяционного и субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови, цитохимические исследования макрофагов слизистой уретры и цервикального канала, определена концентрация цитокинов (IL-1 β , IL-6, IFN γ , TNF α) в сыворотке крови и в цервикальной слизи. Предложен новый комплексный, патогенетически обоснованный метод лечения рецидивов, включающий топическую иммуномодулирующую терапию препаратом интерлейкина 2 - Ронколейкином (250 000 ЕД трехкратно в подслизистую область задней стенки влагалища с интервалом 72 часа) и этиотропную терапию итраконазолом по схеме 200 мг 1 раз в день в течение 3 дней. Проведенные исследования показали, что в условиях данной терапии происходило резкое, более чем в два раза, увеличение концентрации Т-лимфоцитов хелперов, сопровождающееся более чем двукратным увеличением соотношения CD4+/CD8+, трехкратным увеличением количества естественных киллеров и активированных лимфоцитов и, что самое

главное, семикратным увеличением лимфоцитов, имеющих мембранный рецептор IL-2. Активность ферментов в макрофагах слизистой цервикальной зоны была выше исходных параметров более чем в 1,5 раза. В условиях лечения с использованием предлагаемой терапии происходило увеличение концентрации IL-1 β на 190%, IL-6 - на 630% и IFN γ - на 420%. Концентрация TNF α при этом практически не повышалась. К месячному сроку после окончания курса предлагаемой терапии все вышеперечисленные параметры у реконвалесцентов не отличались от нормативных показателей. Клинико-микробиологическая эффективность лечения рецидивов вульвовагинальных кандидозов предлагаемым методом составила до 94 % при сокращении сроков терапии, микробиологической санации очагов вторичной инфекции, способствует восстановлению нормальных функций местной иммунной системы слизистых урогенитальной зоны и созданию нормального биоценоза мочеполовой системы.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 5-16 апреля 2006г. Поступила в редакцию 14.03.2006г.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ТЕРАПИИ КОМБИНИРОВАННЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СИНДРОМА ОСТРОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Маль Г.С., Шанин П.В., Залозных М.С.
*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Кардинальные направления терапии пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией определяются характером основного сосудистого процесса, являющегося причиной цереброваскулярной патологии, и включают терапию гипотензивными, антагрегантными, метаболическими, вазоактивными и ангиопротекторными препаратами. На сегодняшний день показано, что одним из показателей определения состояния функции нервной системы и риска внезапной смерти является вариабельность ритма сердца (ВРС). Изменение вариабельности связано с интенсивностью процессов активации отделов вегетативной нервной системы по отношению к сердечно-сосудистой системе и позволяет судить о степени адаптационной реакции организма на то или иное воздействие в целом.

Целью нашей работы было определение эффективности фармакотерапии синдрома острой дисциркуляторной энцефалопатии, обусловленной наличием артериальной гипертензии на основании оценки вариабельности сердечного ритма.

В исследование были включены 30 мужчины в возрасте от 40 до 59 лет с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии, возникшей на фоне артериальной гипертензии. Диагноз определялся на основании МРТ головного мозга и согласно рекомендациям ВНОК по артериальной гипертензии 2004.

Программа обследования включала: 1. Стандартный опрос; 2. Определение острой дисциркуляторной