

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адо В.А., Мокроносова М.А., Перлатров Ю.Н. - Аллергия и лейкотриены. //Клиническая медицина, 1995, том 73, № 2, с. 9 – 12.
2. Антонов В.И., Курныгина В.Т., Фрагина А.И. и др. - Медные производные хлорофилла – новый продукт из древесной зелени. //Гидролизная и лесохимическая промышленность, 1990, № 4, с. 7.
3. Березов Т.Т., Коровкин Б.Ф. - Биологическая химия. Москва, Медицина, 1982, с. 746.
4. Берлинсон М.Я. - О влиянии хлорофиллина натрия на периферическую кровь у детей. //Автореферат диссертации к.м.н., Ленинград, 1971.
5. Вёрткин А.Л., Мартынов И.В., Васягин А.И. и др. – Применение эйконола у больных ишемической болезнью сердца. // Кардиология, 1993, № 4, с. 13 – 16.
6. Данилов Л.Н., Лебедева Е.С. - Исследование биологической активности и терапевтической эффективности медных производных хлорофилла на модели фиброзирующего альвеолита. //Эффективность использования препаратов из морских водорослей в медицине – Сборник тезисов докладов на конференции, Архангельск, 1995, с. 21.
7. Данилов Л.Н., Лебедева Е.С. - Заключение об использовании композиций «ФИТОЛОН» при повреждении легких, вызванных интратрахеальным воздействием токсических агентов.//ВНИИ Пульмонологии, Москва, 1992.
8. Добродеева Л.К. - Лечебные препараты водорослевого происхождения. Архангельск, 1997, с. 19.
9. Зубов Л.А. - Использование препаратов из морских водорослей для профилактики и лечения патологических состояний. //Экология человека. 1998, № 3, с. 27.
10. Крикун Б.Л. - Эффективность использования морских водорослей в медицине. //Эффективность использования морских водорослей в медицине - Сборник тезисов докладов на конференции. Архангельск, 1995, с. 22.
11. Масуев К.А. - Влияние полиненасыщенных жирных кислот «Омега-3» класса на позднюю фазу аллергической реакции у больных бронхиальной астмой. //Тер. Архив, 1997, № 3, с. 31 – 33.
12. Некрасова В.Б. - Эффективность использования морских водорослей в медицине. //Эффективность использования морских водорослей в медицине - Сборник тезисов докладов на конференции. Архангельск, 1995, с. 16.
13. Принципы оценки безопасности пищевых добавок и контаминантов в продуктах питания. //Международная программа по химической безопасности (МПХБ) совместно с объеди-

ненным комитетом экспертов ФАО/ВОЗ по пищевым добавкам. Женева, 1991, с. 56.

14. Прохорович Е.А., Жаров Е.И., Мартынов А.И. и др. – Экспериментальное и клиническое изучение биологического действия жира морских рыб. //Клиническая медицина. 1990, с. 9 – 12.

15. Хамуш Ю.А., Полькина С.И., Некрасов А.А. и др. - Лекарственная повязка для открытых ран на основе криопреципитата крахмала с хлорофиллсодержащим бактериостатическим препаратом (МПХ). Санкт-Петербург, 1995. Деп. ГЦМНБ.

16. Хлюстов В.Н., Исаев В.А., Лоцманова Ю.М. и др. - Влияние эйконола на процессы коагуляции и некоторые показатели липидтранспортной системы. // Клинический вестник. Кремлевская медицина. 1994, №7, с. 35.

17. Чащина Н.В., Терновская В.А. – Использование лечебно-профилактической добавки «Медные производные хлорофилла» при лечении болезней органов дыхания. //Сборник тезисов докладов научно-практической конференции, посвященной 80-летию Архангельского опытного водорослевого комбината. Архангельск, 3-4 июня 1998, с. 18.

#### ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ РОЖИ

Хурум З.Ю., Жукова Л.И.

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи,  
Кубанский государственный медицинский университет  
Краснодар, Россия*

В последние годы в России отмечается рост числа больных с некротическими осложнениями рожки, причины которых ряд зарубежных исследователей связывают с использованием в лечении данного заболевания нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) (Bernard P., 1995, Jaussaud R., 2001, Oliver C., 2001).

В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования явилась оценка возможных причин формирования осложненного течения рожки.

Под наблюдением находились 24 больных с буллезно-геморрагической формой рожки нижних конечностей, госпитализированных в хирургическое отделение Краснодарской городской клинической больницы скорой медицинской помощи в 2006 году. Для сравнительного анализа пациентов разделили на две группы: в группу 1 вошли 13 больных, у которых диагностировали осложнения в виде местных некрозов кожи, в группу 2 – 11 больных без некротических осложнений. Значимость тех или иных факторов риска в развитии некротических осложнений оценива-

лась с помощью коэффициента ассоциации Q и коэффициента Стьюдента.

В первой группе все пациенты были пожилого и старческого возраста, от 68 до 88 лет, женщины составляли 61,0%, во второй – преимущественно среднего возраста от 39 до 58 лет (Q=1,0), женщин – 81,8% (Q=0,4). Сопутствующие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы распределялись следующим образом: ИБС – 53,9% только в группе 1, гипертоническая болезнь – 46,1% в группе 1 и 27,3% в группе 2 (Q=0,4), венозная недостаточность, соответственно, 23,1% и 18,2% (Q=0,1). Кроме того, 23,1% больных в группе 1 страдали сахарным диабетом, 15,4% – хроническим пиелонефритом, которые не встречались у больных группы 2. Пациенты группы 1 обращались за медицинской помощью поздно, на 3 – 30 день болезни (9,2±2,2 день), а больные группы 2 – на 2 – 17 день (5,9±1,4 день) (p>0,05).

У всех пациентов группы 1 рожа была первичной. Во 2 группе первичная рожа наблюдалась в 51,5% случаев, повторная – в 36,4% и рецидивирующая – в 9,1%.

В период стационарного лечения всем пациентам назначались антибактериальные препараты, дезинтоксикационная и десенсибилизирующая терапия, устранялись гемореологические нарушения. Пациентам группы 1 проводили некрэктомию. Важно отметить, что НПВС – аспирин, парацетамол, индометацин, ортофен принимали 38,5% больных группы 1 и 45,5% – группы 2 (Q=0,1). У всех пациентов обеих групп исход заболевания был благоприятным.

Таким образом, среди факторов риска развития некротических осложнений рожи по-прежнему доминируют пожилой и старческий возраст пациентов, сопутствующие хронические болезни сосудов и сердца, преимущественно ИБС, сахарный диабет, а также позднее обращение больных за медицинской помощью. Использование в лечении нестероидных противовоспалительных средств, по нашим наблюдениям, не влияет на частоту возникновения местных некрозов кожи.

#### **НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА МЕДИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Чернякин Ю.Д., Антонов А.Р., Васькина Е.А.  
Новосибирский государственный медицинский университет  
Новосибирск, Россия

В последние годы растёт научный и практический интерес к роли микроэлементов в патогенезе развития сердечно-сосудистой патологии. Доказано, что микроэлементы, являясь составными частями многих ферментных систем, могут оказывать влияние на течение заболеваний сердца и сосудов. Среди нарушений обмена микроэлементов особое значение занимает медь (Cu),

однако исследования обмена этого микроэлемента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы единичны.

**Цель:** исследовать Cu в плазме крови больных артериальной гипертензией (АГ) и проанализировать её концентрацию в зависимости от степени тяжести АГ.

**Материалы и методы:** Обследовано 86 больных, поступивших в кардиологическое отделение с диагнозом АГ, из них 63 мужчины и 22 женщины в возрасте от 22 до 67 лет, средний возраст составил 48±3,6 лет. Контрольная группа состояла из 30 здоровых мужчин в возрасте от 18 до 42 лет, средний возраст 32±2,7 лет. Пациенты разделены на 3 группы в зависимости от уровня АД в соответствии с классификацией ВОЗ 1999 года. Концентрацию Cu в плазме крови определяли атомно-абсорбционным методом на спектрофотометре Уникон-939. Результаты выражали в мг/л.

**Результаты:** 1 группа (1 степень тяжести АГ) состояла из 9 больных (8,8%), срок заболевания 2,4±0,5 лет. Уровень АД составил-систолическое 141,5±0,54 мм. рт.ст., диастолическое 89,5±0,72 мм. рт. ст. Концентрация Cu в этой группе была 4,0±0,51 мг/л, что достоверно отличалось от показателей контрольной группы (P<0,05).

2 группа (2 степень тяжести АГ) состояла из 50 больных (60,1%), срок заболевания 10,3±1,5 лет. Уровень АД составил-систолическое 165,2±1,36 мм. рт.ст., диастолическое 99,2±0,6 мм. рт. ст. Концентрация Cu составила 4,1±0,42 мг/л, что было достоверно выше, чем в контроле (P<0,05).

3 группа (3 степень тяжести) состояла из 27 больных (31,1%), срок заболевания 18,3±1,5 лет. Уровень АД составил-систолическое 182,1±1,58 мм. рт. ст., диастолическое 114,3±0,14 мм. рт. ст. Концентрация Cu была 3,8±0,54 мг/л и достоверных отличий от контрольной группы не найдено (P>0,05).

**Заключение:** у больных АГ наблюдается повышение концентрации Cu в крови. Это повышение зависело от степени тяжести АГ и происходило при 1 и 2 степенях тяжести АГ, а при 3 степени тяжести концентрация Cu была сравнима с контролем. Повышение концентрации Cu при АГ является компенсаторно-приспособительной реакцией на повышение АД, учитывая участие этого микроэлемента в активации синтеза оксида азота, одного из основных регуляторов сосудистого тонуса. При 3 степени тяжести АГ с длительным течением заболевания происходит истощение запасов этого микроэлемента в крови, что возможно требует своевременной коррекции.