

Цель исследования

Выявление особенности изменения показателей ПОЛ у больных псориазом, псориазическим артритом (ПА) и псориазической эритродермией (ПЭ) на фоне традиционной терапии.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено с участием 96 больных псориазом в стадию прогрессирования процесса на базе Курского областного клинического кожно-венерологического диспансера. В группу контроля вошли 30 практически здоровых лиц, репрезентативных по полу и возрасту. Клинико-лабораторные исследования (малоновый диальдегид (МДА), супероксиддисмутаза (СОД)) проводили до и после курса традиционной терапии по общепринятым стандартным методикам. Для оценки клинической эффективности лечения применяли расчеты индекса PASI. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 6».

Результаты исследования

Исследования показали, что уровень МДА имел тенденцию к повышению в обследуемой группе. Максимальные изменения МДА ($4,36 \pm 0,08$ мкмоль/л; $p < 0,05$) отмечены у пациентов с ПА, индекс PASI у них составил 52,4. При ремиссии, после лечения (индекс PASI=7,8), снижались показатели активности МДА до $3,78 \pm 0,12$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Выводы

Клиническая форма псориаза, распространенность на коже, длительность очередного обострения, тяжесть течения дерматоза находятся в прямой зависимости от процессов ПОЛ. Оценка тяжести течения псориаза (с помощью индекса PASI) являются важными критериями стратификации рациональной фармакотерапии больных. Применение комплексной стандартной терапии псориаза в фазе прогрессирования заболевания улучшает качество жизни.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II–III ФК

Прасолов А. В.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

В последнее время особое внимание уделяется изучению роли провоспалительных цитокинов в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний. Следует отметить малоизученность процессов изменения упруго-эластических свойств сосудистого русла и их взаимосвязь с уровнем иммунного воспаления в сосудистой стенке.

Цель работы

Изучение взаимосвязи между маркерами иммунного воспаления (С-реактивным белком, ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α) и показателями эластичности сосудистой стенки у больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II–III ФК.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 80 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II–III ФК – 65 мужчин (81,2%) и 15 женщин (18,8%). Средний возраст – $48,5 \pm 6,36$ лет. Содержание в сыворотке крови ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, С-реактивный белок (СРБ) определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа тест-системы («Цитокин», Россия, «Biomeric», США). Исследование параметров состояния сосудистой стенки оценивали с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» г. Новосибирск и программного комплекса BPLab.

Результаты исследования

Установлено увеличение жесткости и снижение эластичности сосудистой стенки у обследованных больных, что характеризовалось достоверным увеличением скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) до $155,3 \pm 1,3$ см/с и индексом аугментации (AIx) до – $10,7 \pm 0,9\%$ определены более значимые нарушения упруго-эластических свойств артерий у больных с перенесенным инфарктом в анамнезе, что проявлялось достоверно большими значениями СРПВ и AIx; которые на 16,6% и 28,6% соответственно превышали аналогичные показатели в сравниваемой группе больных. Сывороточное содер-

жание ФНО- α у больных стабильной стенокардией с постинфарктным кардиосклерозом было на 17,3% ($p < 0,05$), ИЛ-1 β на – 14,9% ($p < 0,05$), ИЛ-6 на – 12,5% ($p < 0,05$) выше, в сравнении с показателями больных стенокардией II–III ФК. Уровень СРБ у больных стабильной стенокардией напряжения II–III ФК составил $10,7 \pm 1,9$ мг/л и был достоверно ниже, чем у больных с постинфарктным кардиосклерозом ($14,1 \pm 1,9$ мг/л). Выявлено наличие прямой корреляционной зависимости между концентрацией ИЛ-1 β и величиной СРПВ ($r=0,63$, $p < 0,05$), ИЛ-6 и СРПВ ($r=0,59$, $p < 0,05$), ФНО- α и СРПВ ($r=0,69$, $p < 0,05$), СРБ и СРПВ ($r=0,71$, $p < 0,05$)

Выводы. У больных ИБС: стабильной стенокардией повышения уровня в сыворотке крови провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6), СРБ, нараставшее с тяжестью нарушений упруго-эластических свойств сосудистой стенки свидетельствует о значимости иммунного воспаления в развитии нарушений механических свойств артериального русла. Определяется прямая корреляционная связь между концентрацией ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α и уровнем СРПВ.

МОДИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОСРЕДСТВОМ НЕЙРОБИОУПРАВЛЕНИЯ

Пятакович Ф. А., Власова Н. А.

*Белгородский государственный университет,
Белгород, Россия.*

В последнее десятилетие, отмечается существенный интерес к методам биоуправления, успешно применяемым, в клинической практике аффективных нарушений, психосоматических заболеваний и аддиктивных расстройств [М. Б. Штарк, 2004]. Как известно целевой функцией ЭЭГ биоуправления является трансформация в нужном направлении нейродинамической активности мозга с последующей модификацией функционального состояния пациента.

Однако в литературе отсутствуют сведения о применении подобных подходов в лечении больных сахарным диабетом, у которых, как известно, имеются признаки дисциркуляторной энцефалопатии и вегетативной нейропатии. Следовательно, разработка методологических приемов нейробиоуправления, основанных на использовании биологической обратной связи в виде аль-

фа – тренинга у этой категории больных является актуальной.

Вопросы оценки успешности и эффективности альфа-тренинга у больных сахарным диабетом до настоящего времени также остаются открытыми.

Данное исследование выполнено в соответствии с планами проблемной комиссии по хронобиологии и хрономедицине РАМН, а также с одним из основных научных направлений ГОУВПО «БелГУ»: «Разработка универсальных методологических приемов хронодиагностики и биоуправления на основе биоциклических моделей и алгоритмов с использованием параметров биологической обратной связи».

В процессе лечения была использована сетевая интегрированная информационная система коррекции нарушений центральной нервной системы и модификации функционального состояния с реализацией модуля альфа – тренинга.

Всего было обследовано и пролечено 30 женщин больных сахарным диабетом средней степени тяжести в стадии декомпенсации. Все пациенты были одной социальной группы и возраста 40-65 лет.

До начала лечения пациентам проводили исследование состояния психологического статуса по тесту Айзенка и Спилбергера, выполнялось ритмотестирование для определения степени активности автономной нервной системы. После чего регистрировалась электроэнцефалограмма на предмет оценки уровня нейродинамической активности мозга и определения признаков депрессивного статуса функционирования мозга.

После установления уровня нейротизма и уровня психоэмоционального напряжения и типа нейродинамической активности ЭЭГ по специальному алгоритму выбирают тип тренинга:

При этом если:

1) $\text{Alpha F3} > \text{Alpha F4}$, то диагностируется депрессивный модус функционирования головного мозга и, следовательно, требуется повышать альфа – активность правой лобной доли.

2) $\text{Alpha F4} \gg \text{alpha F3}$ или $\text{Alpha O2} \gg \text{Alpha O1}$, то необходимо повысить альфа – активность левого полушария.

3) $\text{Alpha F4} = \text{alpha F3}$ и есть выраженная синхронизация затылочного альфа-ритма, необходимо повышать альфа – активность правой лобной доли.