

отравления и без него // Архив патологии, 1988, Т. 50, № 11, С. 28-35.

8. Павлович Е.Р. Количественный ультраструктурный анализ капилляров проводящего и рабочего миокарда синоаурикулярной области сердца человека у внезапно умерших от коронарной болезни сердца и алкогольной кардиомиопатии // Российские морфологические ведомости, 2001, № 1-2, С. 54-56.

9. Сапожникова Л.Р. Современные представления о гистофизиологии и репаративной регенерации эндотелия крупных кровеносных

сосудов // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии, 1987, Т. 92, № 1, С. 80-89.

10. Шереметьева Г.Ф., Иванова А.Г., Мартынов А.А., Белов Ю.В. Ультраструктура капилляров миокарда при хронической ишемической болезни сердца // Кардиология, 1989, Т. 29, № 8, С. 62-65.

11. Fujimoto S. Histamine determination of the endothelial specific granules // Electron microscopy, 1982, V. 3, P. 561-562

12. Weibel E., Palade G. New cytoplasmic components in arterial endothelia // Journal Cell Biology, 1964, V. 23, P. 101-112.

### *Медицинские науки*

#### **СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

Аверин А.С., Евтушенко И.Д., Волков Р.В.,  
Гончарова О.А., Отпущенникова Т.Н.,  
Новикова Р.Л.  
*ГОУ ВПО «СибГМУ» Росздрава  
Томск, Россия*

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время занимают ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии беременных и до сих пор служат одной из основных причин материнской и перинатальной смертности. Артериальная гипертензия (АГ) одна из наиболее распространенных форм ССЗ и встречается у 15-20% беременных. Несмотря на актуальность повышения АД во время беременности, необходимо помнить, что у 40-50% беременных женщин при однократном измерении отмечается повышение АД выше 140/90 мм рт. ст. На сегодняшний день наиболее достоверным методом диагностики повышенного АД является не однократное измерение, а проведение суточного мониторинга АД (СМАД) [1].

В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение суточного профиля (СП) АД у беременных женщин с АГ в III триместре беременности.

#### **Материалы и методы**

В исследовании было включено 40 беременных женщин с АГ и 15 беременных женщин без АГ. Всем пациенткам проводился сбор анамнеза, жалоб, общеклиническое обследование, однократное исследование АД и пульса, а также СМАД. Статистическая обработка данных производилась с помощью пакета программ Statistica 6.0. Использовались непараметрические критерии  $\chi^2$ , Вилконсона. Корреляционный анализ проводился с помощью коэффици-

ентов Спирмена и Кендала. Все данные приведены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  - среднее арифметическое, а  $m$  - стандартная ошибка средней.

#### **Результаты**

СМАД было проведено 40 беременным женщинам, анализ полученных данных был проведен у 38 пациенток с различными формами АГ в возрасте 18-38 лет и срок беременности – 28-40 нед. Две пациентки отказались от проведения СМАД в связи с неприятными ощущениями возникающие в процессе измерения АД. В 1-ую группу вошли женщины с хронической АГ (ХАГ) – 19 человек, во 2-ую группу вошли пациентки с гестационной АГ (ГАГ) – 19 женщин. Группу сравнения составили 15 женщин с нормальным АД. Необходимо отметить, что 6 пациенток, первоначально отнесенных к группе с ГАГ на основании однократного измерения АД, после СМАД были переведены в 3-ю группу. Группы были сопоставимы по возрасту, социальному положению, а также по структуре выявленной патологии.

Среднее суточное значение систолического АД (САД) у обследованных женщин в группах с ХАГ и ГАГ ( $142,6 \pm 1,1$  и  $138,8 \pm 0,8$  мм рт.ст. соответственно), были достоверно выше, чем у женщин 3-ей группы ( $104,1 \pm 0,8$  мм рт.ст.)  $p < 0,05$ . Подобная закономерность наблюдалась и для диастолического АД ( $85,6 \pm 1,8$ ,  $89,4 \pm 1,9$  и  $66,7 \pm 1,4$  мм рт.ст. соответственно). Необходимо отметить, что повышение АД сопровождалось увеличением индекса времени (ИВ) повышенного АД, причем больше в группе с ГАГ. Так ИВ повышенного САД и ДАД в 1-ой группе составило  $58,7 \pm 3,3$  и  $62,1 \pm 3,4\%$  соответственно, во 2-ой группе –  $59,1 \pm 3,4\%$  и  $64,1 \pm 3,2\%$  соответственно, в группе здоровых женщин – 0,5 и 0,4% соответственно ( $p < 0,04$ ). Анализ СП АД показал, что нормальное снижение АД в ночные часы достоверно чаще встречалось у здоровых женщин, чем в группе с ХАГ или ГАГ. Недостаточное

снижение АД в ночные часы достоверно чаще встречалось в группе с АГ, чем в группе контроля, в большей степени ДАД ( $p < 0,05$ ). У пациенток с ГАГ было отмечена тенденция к повышению АД в ночные часы. Беременность закончилась своевременными родами у 17 женщин с ХАГ, у 18 – с ГАГ и у 14 беременных без АГ. Новорожденные (НР) во всех группах родились живыми. Оценка по шкале Апгар на 1-ой и 5-ой минуте была ниже в группах с ХАГ и ГАГ в сравнении с группой сравнения, однако различия были статистически незначимы. СЗРП был отмечен у 2-х НР из 1-ой группы и у 1-го НР из 2-ой группы.

Таким образом, СМАД является высокоинформативным методом диагностики повышенного АД, позволяет изучать АД в ночные часы у беременных женщин с АГ. У пациенток с АГ выявило нарушение СП АД. Наибольшие изменения в СП АД выявлено у пациенток с ГАГ, что, по-видимому, связано с отсутствием адаптации к вновь возникшим условиям функционирования ССС.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верткин А.Л., Ткачева О.Н., Мурашко Л.Е., Мишина И.Е., Тумбаев И.В. Артериальная гипертензия беременных: диагностика, тактика ведения и подходы к лечению // Лечащий врач. – 2006. – №3. – С. 22-25.

#### НОВЫЕ ГЕРОПРОТЕКТОРЫ AGEXPERT MALE И AGEXPERT FEMALE

Антонов А.Р., Король С.Г., Наумов В.А., Сушкова И.В., Лаевский Д.П.

*НИИ клинической иммунологии СО РАМН  
Медицинский центр «Авиценна»  
Новосибирск, Россия*

Создание продуктов, обладающих геропротекторными свойствами, является одной из актуальных задач современной науки. Сегодня на рынке практически отсутствует прямое позиционирование таких препаратов, антивозрастные свойства, скорее, являются второстепенным дополнением к перечню тех или показаний к применению. Как правило, речь идет не столько о фармпродукции, сколько о БАД, которые, как известно, по объему продаж практически сравнялись с лекарственным рынком. Появление продукта, который производителями четко идентифицируется как антивозрастной без каких-либо дополнений в виде терапевтических эффектов – явление абсолютное новое, способное перевернуть наши представления о потенциальных возможностях продления человеческой жизни. Нами было проведе-

но клиническое исследование антивозрастного эффекта препаратов AGEXPERT male и AGEXPERT female (фирма VILAVI, Россия), содержащих в своей основе фитосапонины и пептидный комплекс. В качестве маркера старения использовалась концентрация в крови ДГЭА до и после приема БАД.

**Методы исследования:** добровольцам (10 мужчин и 10 женщин) в возрасте 35-45 лет, без соматической патологии, в течение 30 дней давали AGEXPERT male и AGEXPERT female. До и после приема фиксировались концентрации ДГЭА, тестостерона, эстрадиола, прогестерона, ЛГ и ФСГ в крови. Контрольная группа в том же гендерном и возрастном составе получала плацебо.

**Результаты:** в опытной группе как у мужчин, так и у женщин уровень ДГЭА к концу приема AGEXPERT male и AGEXPERT female возрастал в среднем на 30%, коррелируя с изменениями других гормонов. По мнению ряда специалистов, ДГЭА может частично приблизить вековую мечту человечества: если не превратить простых смертных в бессмертных, то по крайней мере продлить здоровье и обеспечить счастливую старость, лишённую множества болезней и недугов. Одно из неожиданных, уникальных и весьма позитивных свойств комплекса – способность нормализовать разнонаправленные эндокринные отклонения (в рамках «молодой» возрастной нормы) без гормонозамещающей терапии! Объективные показатели дополняются целым спектром субъективных положительных оценок: повышение работоспособности, перестройка режима «бодрствование – сон» за счет увеличения эффективной фазы сна и более быстрого восстановления организма, приподнятый эмоциональный фон, усиление либидо у мужчин и женщин, смягчение симптомов ПМС у женщин.

#### К МЕХАНИЗМУ ФОРМИРОВАНИЯ АФФЕКТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Ахматов К.В., Осиков М.В.,

Кривохижина Л.В., Ахматов В.Ю.,

Сурина-Марышева Е.Ф.

*ГМЛПУЗ «Челябинская областная клиническая больница»,*

*ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Росздрава»*

*Челябинск, Россия*

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) на современном этапе развития медицинской науки представляет серьезную меди-