

Таким образом, в ходе проведенных исследований изучены каталитические и кинетические свойства ферментов биотрансформации и энергетического метаболизма в крови больных с ожогом. Предполагается, что термическая травма приводит к развитию выраженной надмолекулярной энзимопатии исследуемых оксидоредуктаз эритроцитов.

**ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ
НА ДИНАМИКУ КЛИНИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ
СО СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Каде А.Х., Турова А.Ю., Губарева Е.А.,
Вчерашнюк С.П., Ковальчук О.Д.

*ОУ ВПО КубГМУ Минздравоуразвития России,
Краснодар, e-mail: akh_kade@mail.ru*

В свете современных представлений стрессовые нагрузки являются основной причиной, нарушающей механизмы саморегуляции сердечнососудистых функций и ведущей к развитию артериальной гипертензии (АГ). С каждым годом количество молодых людей, страдающих стресс-индуцированной АГ, неуклонно растет.

Цель исследования – изучить спектр эффектов ТЭС-терапии, применяемой для лечения стресс-индуцированной АГ у студентов.

Оценка клинических показателей и субъективного состояния проводилась у 64 студентов (20–25 лет) со стресс-индуцированной АГ. Правильность постановки диагноза подтверждалась общепринятыми критериями, включающими клинические признаки и данные УЗИ. Выделены 2 группы: 1 группа, куда входили студенты, получавшие лечение методом ТЭС-терапии и 2 группа, контрольная, куда входили студенты, получавшие симптоматическое лечение. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, длительности и выраженности АГ, уровню стресса и стрессоустойчивости (пониженный уровень стрессоустойчивости, пороговая степень сопротивляемости стрессу и высокий уровень стресса). Каждому испытуемому разъяснены цели исследования и предоставлено «Информированное согласие» на подпись. Студентам 1 группы проведены 10 сеансов ТЭС-терапии. Ежедневно всем исследуемым производилось измерение АД (утром, вечером, при возникновении стрессовой ситуации), на 5 и 10 сутки предлагалось повторно пройти тесты.

Уже после 1 процедуры студенты 1 группы отмечали прилив сил и улучшение настроения, сохраняющиеся в течение 3–4 часов. После 3 процедуры имела место нормализация АД у 42% испытуемых. К 5 процедуре у студентов 1 группы уровень стрессоустойчивости стал нормальным, а уровень стресса – средним у 67%, в то время как у студентов 2 группы эти показатели не изменились. После 7 процедур

у 75% студентов 1 группы АД стабилизировалось, и даже при возникновении стрессовых ситуаций не выходило за границы нормы. Интересна реакция студентов 1 группы на стрессовые ситуации. Несмотря на внутреннюю напряженность, они чувствовали спокойствие и способность быстро принять решение. Студенты 2 группы в стрессовых ситуациях вели себя несдержанно, беспокойно. Испытуемые 1 группы отмечали улучшение когнитивных функций, нормализацию сна, облегчение засыпания и пробуждения; принимающие успокоительные средства, отметили, что во время терапии в них не нуждались, а после неё значительно снизили дозу. К 10 процедуре стойкая нормализация АД наблюдалась у 83% испытуемых 1 группы. У 92% уровень стресса и стрессоустойчивости стал нормальным. У студентов 2 группы эти показатели остались прежними.

Установлено, что стимуляция эндогенных опиоидных структур головного мозга методом ТЭС-терапии у студентов, страдающих стресс-индуцированной АГ, приводит к стойкой нормализации АД, повышению стрессоустойчивости, снижению уровня стресса, повышению качества сна, снижению вегетативных расстройств, улучшению когнитивных функций, а также улучшению общего состояния испытуемых, что подразумевает возможность использования ТЭС-терапии для лечения стресс-индуцированной АГ у студентов.

**ГИПОТЕНЗИВНОЕ ВЛИЯНИЕ
ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ
ПЕПТИДНЫХ БИОРЕГУЛЯТОРОВ
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ
ГЛАУКОМЫ И РИНОСИНОСИТОВ**

Непомнящих В.А., Шестаков И.Б.

Клиника «Образ жизни», Москва, e-mail: va@g2.ru

Нами впервые в клинической практике предложен новый метод лечения первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) – эндоназальное введение пептидных биорегуляторов (ПБ) или органопрепаратов) фирмы ВитОрган (Германия), которые недавно появились в аптечной сети в России [3]. Органопрепараты (цитамины) изготавливаются по высоким технологическим стандартам по клеточной технологии Theurer К.Е. (1984, 1987). Ранее нами было показано позитивное влияние пептидных биорегуляторов в комплексной терапии ряда заболеваний органа зрения и полости носа. ПБ эффективно воздействуют на процессы физиологической регенерации оболочек глазного яблока и зрительного нерва, слизистой носа и пазух, улучшают микроциркуляцию, стимулируют клеточную форму регенерации, оказывают противовоспалительное, десенсибилизирующее, иммунотропное влияние [2, 4–7].

При комплексной терапии риносинуситов (Шестаков И.Б., 2011) с использованием ПБ «Конисан А» и «Конисан Б» (Фирма Виторган) и антигомотоксического препарата «Мукоза композитум» (Хель, Германия) нами был выявлен гипотензивный эффект у больных ПОУГ.

«Конисан А» – комплексный ПБ, содержит пептиды хрусталика, сетчатки, зрительного нерва, хориоидеи, стекловидного тела, коры головного мозга и диэнцефалона, плаценты крупного рогатого скота. «Конисан А» активирует обмен веществ, процессы развития, регенерации и ревитализации глазного яблока и зрительного нерва, замедляет инволютивные изменения. Сферой применения препарата являются возрастные изменения – помутнения хрусталика и стекловидного тела, нарушения функций сетчатки, отслойка сетчатки, кровоизлияния, катаракта, ретинопатии, неврит зрительного нерва, нарушения аккомодации и рефракции, дефекты формирования и развития глаза [1-3].

В состав препарата «Конисан Б» входят компоненты структур глазного яблока (роговицы, конъюнктивы, сетчатки, сосудистой оболочки, стекловидного тела), зрительного нерва, коры головного мозга и диэнцефалона, а также тимуса и надпочечников. «Конисан Б» отличается выраженным противовоспалительным и противоаллергическим влиянием, так как является индуктором интерферонов, повышает иммунобиологические свойства слизистых при местном применении, в короткие сроки ликвидирует раздражение конъюнктивы. «Конисан Б» является средством выбора не только в лечении воспалительных и аллергических заболеваний глаз, но и в профилактике и лечении ринитов и гриппа при интраназальном использовании, особенно у детей [1, 2].

Технология производства ПБ гарантирует отсутствие аллергических реакций. При применении ПБ «Конисан А» и «Конисан Б» не выявлены осложнения или другие нежелательные реакции [2].

Целью проведенного исследования явилось изучение гипотензивного влияния эндоназального введения ПБ в комплексной терапии больных ПОУГ и риносинуситами.

Проведено лечение 11 пациентов ПОУГ и риносинуситами в возрасте от 45 до 58 лет. Все пациенты продолжали получать ранее назначенную местную гипотензивную терапию. 8 пациентов (16 глаз) имели развитую, 3 пациента (6 глаз) – далеко зашедшую стадию ПОУГ.

Острота зрения до лечения составляла $0,48 \pm 0,03$. Исходный средний уровень ВГД составил $26,4 \pm 1,3$ мм рт. ст. после проведенного лечения уровень ВГД понизился в среднем на $4,3$ мм рт. ст. и составил $22,1 \pm 1,3$ мм рт. ст. Острота зрения после лечения повысилась до $0,59 \pm 0,03$. После окончания курса лечения за-

фиксировано максимально высокое значение понижения уровня ВГД на 10 мм рт. ст. на правом и 8 мм рт. ст. на левом глазах у пациента М., 52 лет с ПОУГ развитой стадии при неизменной гипотензивной терапии. Непосредственно после инъекции ПБ понижение ВГД составило в среднем $3,1$ мм рт. ст.

При лечении больных использованы современные средства офтальмологической и ЛОР-диагностики и стандартные методы лечения риносинуситов. В качестве патогенетической терапии у больных применяли эндоназальные инъекции препаратов «Конисан А», «Конисан Б» и «Мукоза композитум» (ежедневно или через день в количестве 5-7). В основной группе отмечено ускоренное уменьшение выраженности воспалительных явлений со стороны слизистой в среднем на $2,1$ дня по сравнению с контролем. После первой инъекции отмечается значительное уменьшение отечности слизистой, что обуславливает улучшение эвакуации патологического секрета из околоносовых пазух. На 3-4 сутки терапии у большинства больных происходит купирование воспалительных явлений в пазухах, что сопровождается улучшением функции носового дыхания. В эти же сроки все пациенты отмечают улучшение самочувствия (исчезновение насморка и неприятных болевых ощущений, восстановление носового дыхания).

Заключение

Эндоназальные инъекции препаратов ПБ «Конисан А», «Конисан Б» и «Мукоза композитум» у больных ПОУГ и риносинуситами купируют воспалительные явления слизистой носа в более ранние сроки (в среднем на $2,1$ дня по сравнению с контролем) и оказывают гипотензивное влияние. При этом после проведенного лечения уровень ВГД понижается в среднем на $4,3$ мм рт. ст., а острота зрения – повышается в среднем на $1,1$. Приведенные данные свидетельствуют об эффективности разработанного метода лечения больных с сочетанной патологией (первичной открытоугольной глаукомой и риносинуситами).

Список литературы

1. Непомнящих В.А. Клеточные биорегуляторы в комплексной терапии глазных болезней: монография – руководство. – М.: РегБиоМед, 2010. – 140 с.
2. Органопрепараты в педиатрии // Руководство; под ред. И.С. Ролика. – М.: Рег-БиоМед, 2007. – 224 с.
3. Органопрепараты (пептидные биорегуляторы) vitOrgan: справочник. – М.: РегБио-Мед, 2010. – 160 с.
4. Тойер К. Биологическая иммунотерапия: способы изготовления и применения органо-препаратов vitorgan, сывороток, вакцин из аутокрови и другого биоматериала // Сб. патентов и статей за период 1955-1096 гг. – М., 2007. – 255 с.
5. Niehans P. Die Zellulärtherapie (Lehrbuch) // München: Urban-Schwarzenberg. – 1957. – 194 S.
6. Schmid F. Cell Therapy: A dimension of medicine // Thoun/Switzerland: Ott Publishers. – 1983. – 417 s.
7. Theurer K.E. Innovative Biotherapie: Fortschritte d. Zell-, Molekular u. Immunobiologie // Stuttgart: Hippokrates-Verlag. – 1987. – 304 s.