

фектов принимали время жизни и процентное уменьшение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и количества экстрасистол после профилактического введения феруловой кислоты (100 мг/кг) и препаратов сравнения (лидокаин, этацизин, верапамил) с последующим введением аритмогенного агента (раствора хлорида бария) [2, 3, 7].

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования на хлоридбариевой модели тахикардии показали, что (введение аритмогенного соединения хлорида бария в дозе 4000 мг/кг) среднее время жизни животных составило $30,3 \pm 3,1$ секунды (в большинстве опытов фибрилляция желудочков, приводящая к летальному исходу, возникала на 23–29 секунде). Феруловая кислота при курсовом назначении в течение 14 дней достоверно увеличивала время жизни животных на 76 %, лидокаин на 48 %, этацизин на 29 %, верапамил на 30 % по сравнению с контролем, при этом понижалось ЧСС и количество экстрасистол на 30–44 %. Учитывая то, что лидокаин применяется в основном при желудочковых тахикардиях, а этацизин и верапамил при предсердных тахикардиях можно предположить, что феруловая кислота может оказывать антиаритмическое действие, как при предсердных, так и при желудочковых тахикардиях.

Выводы. Феруловая кислота обладает антиаритмическим действием при моделировании хлоридбариевой тахикардии и существенно увеличивает время жизни животных и уменьшает количество экстрасистол.

Список литературы

1. Фармакологическая активность новых веществ и препаратов в эксперименте / А.В. Арлыт, А.В. Сергиенко, Г.В. Масликова, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев // International Journal on Immunorehabilitation (Международный журнал по иммунореабилитации). – 2009. – Т. 11. – № 1. – С. 142–142.
2. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т. 2. – № 4. – С. 292.
3. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.
4. Эффекты феруловой кислоты при адреналиновой тахикардии у животных / М.Н. Ивашев, Р.Е. Чуклин, Г.В. Масликова, А.А. Круглая // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 11. – С. 18–19.
5. Масликова Г.В. Роль селена и его соединений в терапии цереброваскулярных заболеваний / Г.В. Масликова, М.Н. Ивашев // Биомедицина. – 2010. – № 3. – С. 94–96.
6. Назарова Л.Е. Влияние кислоты феруловой на систему крови у облученных крыс / Л.Е. Назарова, И.Л. Абисалова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. – № 2. – С. 325–326.
7. Возможность применения ветеринарного препарата в экспериментальной фармакологии / И.А. Савенко и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – Ч. 2. – С. 422–425.
8. Чуклин Р.Е. Влияние кофейной кислоты на системную гемодинамику / Р.Е. Чуклин, М.Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. – 2009. – № 6. – С. 307–308.

9. Чуклин Р.Е. Изучение эффектов некоторых аминокислот при гипоксической гипоксии / Р.Е. Чуклин, М.Н. Ивашев, Г.М. Оганова // Биомедицина. – 2010. – № 4. – С. 122–123.

10. Чуклин Р.Е. Влияние кофейной кислоты на сердечный ритм / Р.Е. Чуклин, М.Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – № 6. – С. 71–72.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ

Лысенко Т.А., Ивашев М.Н.

Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

В России распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) растет, а по смертности от них Россия находится на одном из первых мест в мире, что обуславливает необходимость использования врачами современных и эффективных методов лечения и профилактики этих состояний. В последние годы кардиология все больше переходит на стандарты «доказательной медицины», согласно которым новые способы выявления и коррекции заболеваний подвергаются жесткому «отбору» в строгих клинических испытаниях с большим количеством участников и с тщательным статистическим анализом. Лишь те лечебные вмешательства, которые убедительно доказали свою эффективность, рекомендуются к повсеместному применению. При оценке методов лечения ИБС все чаще исходят из стратегии, в основе которой лежат вмешательства улучшающие прогноз, а затем рассматриваются тактические задачи – улучшающие качество жизни больного, уменьшение приступов стенокардии. В образовательном процессе особое внимание уделяется рассмотрению процесса терапии различных заболеваний организма [1, 2, 3, 4].

Цель исследования. Показать, что систематическое лечение способствует контролю за течением стенокардии, улучшению прогноза и сохранению трудоспособности при ограничении физических и эмоциональных нагрузок.

Методы исследования. Анализ основных клинических литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Лечение больных должно быть комплексным и включать в себя воздействие на факторы риска и образ жизни. Необходимо использовать индивидуально подобранные схемы лечения с учетом эффективности разовой и суточной дозы. Лечение антиангинальными препаратами следует проводить длительно, непрерывно, а не короткими курсами. Лечение следует начинать с монотерапии, прибегая к комбинации препаратов лишь при отсутствии необходимого эффекта. В терапии стенокардии применяют три основные группы препаратов: бета-блокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты. Бета-блокаторы являются основны-

ми в лечении стенокардии. Широко применяются пропранолол (80-320 мг/сут), атенолол (25-100 мг/сут), метопролол (50-200 мг/сут) карведилол (25-50 мг/сут), бисопролол (5-20 мг/сут), небиволол (5 мг/сут). Применение бета-блокаторов, особенно бисопролола не только уменьшает выраженность симптоматики, но и улучшают прогноз и качество жизни. Антагонисты кальция наряду с выраженными антиангинальными свойствами могут оказывать дополнительное антиатерогенное действие (стабилизация плазматической мембраны, препятствующая проникновению свободного холестерина в стенку сосуда). Органические нитраты применяют для предупреждения приступов стенокардии, они обеспечивают долговременную гемодинамическую разгрузку сердца, улучшают кровоснабжение ишемизированных областей и повышают физическую работоспособность. Слабой стороной нитратов является развитие толерантности к ним и побочные эффекты, затрудняющие их использование (головная боль, сердцебиение, головокружение).

Выводы. Применение данных групп препаратов при стенокардии отвечает основным требованиям клинической фармакологии.

Список литературы

1. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арлыт и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 43–47.
2. Клиническая фармакология противозвонных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 48–49.
3. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82–84.
4. Клиническая фармакология пероральных сахароснижающих лекарственных средств в обучении студентов фармацевтических вузов / А.В. Сергиенко и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 17–20.

УРОВЕНЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Полунина В.А., Ахминеева А.Х.,
Воронина Л.П., Севостьянова И.В.

ГБОУ ВПО АГМА Минздрава России, Астрахань,
e-mail: admed@yandex.ru

Цель исследования. Изучить и классифицировать показатели выраженности оксидативного стресса у больных бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. Обследовано 276 больных БА и 30 соматически здоровых жителей Астраханского региона. Средняя длительность заболевания составила $14,4 \pm 1,2$ лет. О выраженности оксидативного стресса судили по содержанию ТБК-активных продуктов, карбонильных производных (КП), активности супероксиддисмутазы (СОД), уровню мочевой кислоты в сыворотке крови. Для количествен-

ного определения содержания ТБК-активных продуктов и карбонильных производных в сыворотке крови использовались диагностические наборы «ТБК-АГАТ», Москва, РФ. Определение активности супероксиддисмутазы (СОД) в сыворотке крови проводилось с помощью коммерческого диагностического набора «SOD kit», United Kingdom. Для определения концентрации мочевой кислоты в биологических жидкостях применялся набор реагентов «Мочевая кислота-02-Витал», Санкт-Петербург, РФ.

Результаты исследования. Методом кластерного анализа было выделено 2 группы пациентов с высоким и низким уровнем оксидативного стресса. По результатам дисперсионного анализа значения средних всех показателей в обоих кластерах значительно отличались ($p < 0,05$). Так, у пациентов кластера 1 (с высоким уровнем оксидативного стресса) средний уровень ТБК-активных продуктов составил 10,48 [8,13; 14,25] мкмоль/л, средний уровень КП составил 18,85 [9,31; 26,23] ед. опт. пл./мл, активность СОД составила 9,39 [3,62; 11,45] у.е./мл, средний уровень МК составил 361,1 [310,26; 382,21] мкмоль/л. У пациентов кластера 2 (с низким уровнем оксидативного стресса) средний уровень ТБК-активных продуктов составил 4,5629 [2,51; 8,17] мкмоль/л, средний уровень КП составил 6,92 [6,03; 9,01] ед. опт. пл./мл, активность СОД составила 17,2 [12,43; 21,15] у.е./мл, средний уровень МК составил 198,38 [153,47; 305,14] мкмоль/л.

Наибольший вклад в разделение больных на группы вносит показатель МК, имеющий наибольшее значение межгрупповой дисперсии.

Выводы. Изучая процессы перекисного окисления белков, липидов и антиоксидантной защиты у больных бронхиальной астмой мы получили, что 119 больных имели низкий уровень оксидативного стресса, а 157 пациентов – высокий уровень оксидативного стресса.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Саркисян К.Х., Ивашев М.Н.

Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: kristyfarm@rambler.ru, ivashev@bk.ru

Принципы разбора клинической характеристики препаратов для лечения различных заболеваний рассматриваются на кафедре клинической фармакологии [1, 2, 3, 4, 5]. Панкреатит – это воспаление поджелудочной железы. Панкреатит хронический, т.е. хроническое воспаление поджелудочной железы встречается обычно у пациентов старше 35 лет. Это заболевание формируется двумя способами. Часто в хроническую форму переходит затянувшийся