

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