рекомендован широкий спектр представителей пяти классов современных антигипертензивных средств, предназначенных для лечения АГ, профилактики поражений органов-мишеней и сердечно-сосудистых осложнений, а также снижения риска смерти пациентов. Благодаря внедрению этих препаратов в практику лечения АГ в последние десятилетия во всем мире отмечается существенное улучшение контроля артериального давления. Так же повышение эффективности терапии артериальной гипертензии возможно при использовании комбинаций различных групп препаратов. При фармакотерапии АГ наиболее часто используют комбинацию антигипертензивных препаратов, включающую антагонист альдостерона – спиронолактон. Активацию различных звеньев системы нейрогуморальной регуляции принято считать одним из важнейших факторов, лежащим в основе прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний и развития хронической сердечной недостаточности. Центральная роль в этих процессах отводится ренин-ангиотензин-альдостероновой системе (РААС), а именно двум ее основным эффекторам: ангиотензину II и альдостерону. Первым блокатором РААС стал именно конкурентный антагонист альдостерона спиронолактон (1960 г.) [5], который долгие годы применялся в основном только как калийсберегающий диуретик. Спиронолактон может также тормозить активность альдостеронсинтетазы и, таким образом, уменьшать синтез альдостерона. Кроме того, он тормозит активность 5альфа-редуктазы. В результате уменьшается образование альфа-изомера альдостерона, который обладает большей минералокортикоидной активностью, чем его бета-изомер.

Очевидно, включение спиронолактона в комплексную фармакотерапию заболеваний сердечно-сосудистой системы способствует достижению положительных лечебных эффектов у пациентов. Цель работы – оценить фармакотерапевтическую эффективность спиронолактона в комплексной фармакотерапии артериальной гипертензии.

Материалы и методы. В ходе работы найдено 3 клинических исследований (КИ), два из них многоцентровые двойные слепые плацебо-контролируемые рандомизированные исследования [2, 3] и одно клиническое исследование открытое проспективное [1]. Критериями включения в исследования являлось: наличие у испытуемых установленного диагноза АГ, регистрация артериального давления (АД) на уровне 140/90 мм.рт.ст., использование для фармакотерапии не менее трех антигипертензивных препаратов, в том числе, спиронолактон, все участники подписали информационное соглашение на участие в исследование. Критерии исключения из исследования являлось: участие в другом КИ.

Всего, включая группу контроля, обследовано 2076 человек в возрасте от 50 до 70 лет (средний возраст 60±10 лет), из них женщин 574 человек (28%), мужчин – 1470 человек (72%). Основная группа – 1120 человек, в качестве фармакотерапии артериальной гипертензии назначена комбинация из трех антигипертензивных средств – ß- адреноблокаторы (БАБ) и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), а также спиронолактон по 25 мг один раз в сутки. Группу контроля составили 956 человек, данным пациентам в качестве фармакотерапии АГ назначена комбинация из двух антигипертензивных препаратов – БАБ и иАПФ. Период наблюдения всех обследованных составил 12 месяцев.

Результаты и обсуждение. В ходе исследований установлено, что применение комбинации антигипертензивных препаратов, включающей спиронолактон, статически значимо ($p<0,05$) снижает АД у 58% обследованных пациентов. Установлено, что у обследуемых основной группы статически значимо ($p<0,05$) снижается систолическое артериальное давление (САД) на 14,6 мм.рт.ст. и диастолическое артериальное давление (ДАД) на 6,6 мм.рт.ст. от исходных значений. В группе контроля выявлено группы статически значимое ($p<0,05$) снижение САД на 8,1 мм.рт.ст. и ДАД на 4,1 мм.рт.ст. относительно значений, зафиксированных до начало фармакотерапии. Сравнительная оценка полученных результатов фармакотерапии всех обследуемых продемонстрировала, что при включении в комбинированную антигипертензивную терапию спиронолактона у пациентов достоверно ($p<0,05$) уменьшается САД и ДАД по сравнению с аналогичными показателями у испытуемых, фармакотерапия которых не включала спиронолактон. Оценка безопасности выявила, что нежелательные побочные реакции (гинекомастия) наблюдались у 50 человек (4,5%) основной группы и у 60 человек (6,3%) группы контроля. Установлено, что первичный гиперальдостеронизм зафиксирован у 3 человек в основной группе (0,8%) и у 4 человек (0,4%) в группе контроля.

Таким образом, включение спиронолактона в комплексную терапию артериальной гипертензии повышает качество жизни и приверженность больных к назначенной комплексной терапии. Спиронолактон обеспечивает выраженное дополнительное снижение максимальных и среднесуточных показателей артериального давления у пациентов. По данным настоящего исследования, представляется целесообразным использование спиронолактона в составе комплексной фармакотерапии артериальной гипертензии и, в ряде случаев, его назначение позволяет снизить дозы базисных препаратов.

Список литературы

1. Souza, F.De. Efficacy of spironolactone therapy in patients with true resistant hypertension / F. De Souza, E. Muxfeldt, R. Fiszman, G. Salles // Hypertension. 2010. Vol 55. P. 147-152.

2. Chapman, N. Effect of spironolactone on blood pressure in subjects with resistant hypertension / N. Chapman, J. Dobson, S. Wilson et al. // Hypertension. 2007. Vol 49. P. 839-845.

3. Chobanian, A.V. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure / A.V. Chobanian, G.L. Bakris, H.R. Blacketal // Hypertension. 2003. Vol 42. P. 1206-1252.

4. Vaclavik, J. Addition of spironolactone in patients with resistant arterial hypertension (ASPIRANT) / J. Vaclavik, R.Sedlak, M.Plachy et al. // Hypertension. 2011. Vol 57. P. 1069–1075.

5. Weber, K.T. Aldosterone and antialdosterone therapy in congestive heart failure / K.T.Weber, D. Villarreal // Am.J. Cardiol. 1993. 71: 3A-111A.

6. Оганов, Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения / Р.Г. Органов // Кардиоваск. тер. и профилакт. 2002. (1): 5-9.

7. Шальнова, С.А. Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации / С.А. Шальнова, Ю.А. Баланова, В. Константинов и др. // Рос. кардиол. журнал. 2006. № 4. С. 45-50.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В КАРДИОЛОГИИ, КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИБС

Калимбетова А.Б., Толеуова А.С.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: akerke-kalimbeto@mail.ru

Стволовые клетки циркулируют с кровью по всему организму человека. Сердце содержит пул стволовых клеток, которые обладают способностью дифференцироваться в кардиомиогенном, эндотелиальном и гладкомышечном направлениях, а также предотвращают ремоделирование стенки левого желудочка и стимулируют улучшение функции сердца при введении в ишемизированный миокард.

Цель**.** Изучить эффективность индуцированнных плюропотентных стволовых клеток. Предложить данный метод для улучшения кровоснабжения, сократимости миокарда у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. При длительном культивировании линии индуцированных плюрипотентных стволовых клеток остаются стабильными. Процесс возвращения в плюрипотентное состояние завершается, а спонтанная дифференцировка не начинается. Таким образом, трансплантированные индуцированные плюрипотентные стволовые клетки мигрируют в область рубца, стимулируют обратное ремоделирование левого желудочка, но не дифференцируются в кардиомиоциты и клетки кровеносных сосудов.

Результаты. Спустя несколько месяцев после процедуры – заметное улучшение сократительной функции сердца.

Выводы: Процедура внедрения индуцированных плюрипотентных стволовых клеток в миокард является безопасной, оказывает благоприятное воздействие на процесс ремоделирования левого желудочка и улучшает сократительную функцию миокарда в сочетании с реваскуляризацией миокарда.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

Калугина М.С., Сидорович О.В., Елизарова С.Ю.

Клиническая больница № 3 им. С.Р. Миротворцева, Саратов, e-mail: margarita405@mail.ru

Актуальность исследования: Исследование вегетативных расстройств и психофизиологического статуса до настоящего времени являются актуальными вопросами в педиатрии. При многих соматических заболеваниях, в том числе при заболеваниях ЖКТ происходят изменения в регуляции нервной системы часто из-за возникновения стрессорных и психоэмоциональных факторов. Это обусловлено нарушениями в вегетативной нервной системе. В педиатрической практике необходимо назначать такие методы обследования как КИГ и оценка психофизиологического статуса. Ведь они являются доступными методами исследования, которые дают наглядное представление о состоянии вегетативной нервной системы ребенка, а также помогает врачу поставить комплексный диагноз. Эти методики безопасны для организма ребенка и не имеет ограничений по возрасту.

Цель исследования: исследовать и оценить вегетативную реактивность и психо-физиологический статус у детей с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу с использованием метода кардиоинтервалографии и компьютерного комплекса НС-ПсихоТест.

Материалы и методы. Исследование проводилось в клинике факультетской педиатрии СГМУ. Нами обследовано 30 детей в возрасте от 7 до 16 лет с диагнозом дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) по гипотоническому типу. Особенности вегетативного гомеостаза изучались с помощью метода кардиоинтервалографии, психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест.

Результаты: при исследовании вегетативного статуса было выявлено, что у 54% детей отмечается ваготония, что свидетельствует о преобладание тонуса парасимпатической части вегетативной нервной системы над тонусом ее симпатической у большинства пациентов. Оценивая вегетативную реактивность, мы выявили что у 37% детей она нормальная, у 33% детей- асимпатикотоническая, а у 30% гиперсимпатикотоническая. Вегетативное обеспечение оценивалось при переходе из горизонтального положения тела ребенка в вертикальное и наоборот. В 47% случаев оно нормальное, в 33%недостаточное, а в 20% избыточное.

При исследовании психофизиологического статуса были выявлены изменения: по данным методик « Критическая частота слияния мельканий» и «Теппинг-тесту» у детей с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу. В большинстве случаев у исследуемых детей выявлен слабый тип нервной системы. По методике « Критическая частота слияния мельканий» в 30% случаев отмечается повышенная слабость нервной системы, в 27% -ярко выраженная слабость нервной системы, средний тип нервной системы имеет 20% детей, а лишь 23% обладают повышенной силой нервной системы. По методике «Теппинг-тест» нисходящий тип нервной системы, характеризующий ее как систему слабого типа регистрировался в 40% случаев, в 50% случаев отмечался промежуточный тип нс (между средней и слабой) , и лишь в 7% случаев дети обладали сильным типом нервной системы. По данным методик «Теппинг-тест» и «простая зрительно-моторная реакция» в 45% выявлена инертность нервных процессов, а в 40% – ярко выраженная инертность нервных процессов и всего лишь в 15% нервные процессы подвижные. По данным методики «реакция на движущийся объект»: неуравновешенность нервных процессов с преобладанием возбуждения отмечалась в 93%.

Выводы. Таким образом, у детей с ДЖВП по гипотоническому типу отмечается особенности психовегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ

Цырюльникова А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: larimari@list.ru

Здоровье является главной ценностью, как отдельного взятого человека, так и общества в целом. Поэтому здоровье студентов, как молодого поколения, постоянно находится в поле зрения исследователей [1, 2, 3]. Исследование стоматологического здоровья студентов высших учебных заведений до сих пор является важным и актуальным.

Цель исследования. Изучить стоматологический статус студентов 1 курса стоматологического факультета**.**

Материал и методы. На базе кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний проведено стоматологическое обследование 96 студентов, из них 48 юношей, 48 девушек. В процессе исследования мы изучали частоту поражения зубов верхней и нижней челюстей, групп зубов у юношей и девушек 1 курса стоматологического факультета.

Результаты исследования. Анализируя поражаемость кариесом зубов верхней и нижней челюстей студентов мы обнаружили, что поражаемость кариесом верхней и нижней челюсти у юношей была одинаковой 24,2% , у девушек поражаемость зубов верхней челюсти составила 26,7%, нижней челюсти – 24,8%. Результаты анализа поражаемости кариесом различных групп постоянных зубов показал, что наиболее часто у студентов поражаются кариесом моляры (62,1% случаев). Причем моляры верхней челюсти поражаются чаще (35,2%), чем моляры нижней