

### Литература:

- 1) Ultrahigh molecular weight polyethylene modified with silver nanoparticles prepared by metal-vapour synthesis / A. Vasil'kov [et al] // AIP Conference Proceeding. – 2008. - Vol. 1042. - P. 255-257.
- 2) Золото- и серебросодержащий волокнисто-пористый политетрафторэтилен, полученный с использованием лазерного излучения, сверхкритического диоксида углерода и метало-парового синтеза / А.Ю. Васильков [и др.] // Российские нанотехнологии. – 2009. – Т. 4, № 11 – 12. – С. 128 – 132.

## КОРРИГИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКВАТОРА И ТЕССИРОНА НА ЭНДОТЕЛИНЕМИЮ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТО-АРТЕРИИТОМ

Абдуллаева М.А.

*Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан*

Ведущим клиническим синдромом неспецифического аортоартериита (НАА) является артериальная гипертензия (АГ), наблюдающаяся примерно у 70% больных. Исследованиями последних лет установлено, что поражение эндотелиального слоя сосудистой стенки при формировании сердечно-сосудистых заболеваний происходит на самых ранних этапах патогенеза НАА [2, 7, 9]. Антагонисты кальция и ингибиторы АПФ обладают вазопротективным действием, вызывают регресс сосудистого ремоделирования [2, 3, 5], способствуют коррекции эндотелиальной дисфункции, посредством снижения образования ангиотензина II уменьшают активность моноцитов-макрофагов, подавляют активацию молекул адгезии и медиаторов воспаления, миграцию гладкомышечных клеток в очаг воспалительного поражения, рост гладкомышечных клеток сосудистой стенки [10, 11].

**Цель исследования.** Изучение эффективности влияния терапии экватором и тессироном на клиническую симптоматику и функциональное состояние эндотелия сосудов у больных НАА.

**Материалы и методы.** Были обследованы 37 больных НАА. Группа контроля включала 30 здоровых доноров: 12 мужчин и 18 женщин в возрасте от 22 до 38 лет, средний возраст составил  $24,2 \pm 6,3$  года. Все пациенты методом случайной выборки были рандомизированы на две группы. Первую группу составили 19 больных НАА, принимавших экватор в дозе: лизиноприл 10 мг в сутки + амлодипин 5 мг в сутки и тессирон (клопидогрел) 75 мг в сутки. Во вторую группу вошли 18 пациентов, терапия которых включала прием экватора в дозе: лизиноприл 10 мг в сутки + амлодипин 5 мг в сутки. Продолжительность терапии составила 6 месяцев. Все обследованные больные с НАА получали патогенетическую терапию преднизолоном в дозе 40 мг в сутки соответственно со степенью активности заболевания.

**Результаты и обсуждение.** Результаты исследований показали, что на фоне проводимой терапии был достигнут положительный клинический эффект. Это характеризовалось улучшением самочувствия, уменьшением головных болей, головокружений, достижением целевого уровня АД (130/90 мм.рт.ст.) у всех пациентов с длительностью анамнеза болезни менее 1 года, у 73,8% с продолжительностью болезни до 3-х лет, у 26,2% больных достигнуто снижение уровня АД не менее, чем на 15% от исходного уровня. Нами проведено исследование влияния экватора и тессирона на содержание ЭТ-1, повышение уровня которого, служит маркером развития эндотелиальной дисфункции. Результаты проведенных исследований представлены в таблице 1. Установлено достоверное снижение уровня ЭТ-1 в сыворотке крови больных НАА со II степенью тяжести ЭД после 6 месяцев терапии экватором, более значимое при применении экватора и тессирона. Применение экватора в сочетании тессироном сопровождалось нормализацией концентрации ЭТ-1 в сыворотке крови у больных НАА со II степенью тяжести ЭД.

Таблица 1 - Динамика содержания ЭТ-1 в сыворотке крови больных НАА на фоне терапии

Показатель	Контроль n=30	Группы обследованных		
		Больные НАА со II ст. ЭД		
		До лечения n=39	Терапия экватором n=19	Терапия экватором+тессироном n=20
ЭТ-1 нг/л	14,6±1,6	39,3±0,93	21,8±0,9	16,1±0,9
		Больные НАА с III-IV ст. ЭД		
		До лечения n=37	Терапия экватором n=18	Терапия экватором+тессироном n=19
		52,8±0,98	49,8±0,7	38,7±0,7

Изменения концентрации ЭТ-1 у больных НАА с III-IV степенью тяжести ЭД характеризовались аналогичной направленностью. Однако стоит отметить, что достоверного изменения уровня ЭТ-1 на фоне терапии экватором достигнуто не было. Только сочетанное применение экватора и тессирона приводило к более значимому снижению уровня ЭТ-1 (до 38,7±0,7 нг/л). У больных НАА с III-IV степенью ЭД назначение экватора сопровождалось тенденцией к уменьшению концентрации ЭТ-1 без достоверной разницы в сравниваемых группах, в то время, как комплексное применение экватора и тессирон приводило к достоверному снижению уровня ЭТ-1.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности влияния на уровень ЭТ-1, экватора и комбинации экватора и

тессирона у больных НАА, при этом комплексная терапия экватором и тессироном обладает наибольшим корригирующим действием на эндотелинемию.

### **Литература:**

1. Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. Рекомендации для терапевтов, кардиологов и врачей общей практики.– Ташкент, 2008.– С.42.
2. Беленков Ю.Н. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента в лечении сердечно-сосудистых заболеваний (Квинаприл и эндотелиальная дисфункция) Ю.Н. Беленков, В.Ю. Мареев, Ф.Т., Агеев. Москва, 2001.– 86 с.
3. Курбанов Р.Д., Елисеева М.Р., Хамидуллаева Г.А. Современные принципы диагностики и лечения артериальной гипертонии: пособие для врачей.– Ташкент, 2007.– 40 с.
4. Машарипов Ш.М., Елисеева М.Р., Хамидуллаева Г.А., Зияева А.В. // Журн. теорет. и клинич. медицины (Ташкент).–2007.–№4.– С. 67–71.
5. Покровский А.В., Зотиков А.Е., Кульбак В.А., Бурцева Е.А. Неспецифический аортоартериит. Современная диагностика и лечение// Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского 2010; Том 10, №4, с. 56-69.
6. Покровский А.В., Кунцевич Г.И., Зотиков А.Е., Бурцева Е.А., Кульбак В.А. Структурно-функциональные изменения стенки артерий и клинические проявления неспецифического аортоартериита// Ангиология и сосудистая хирургия, 2009, Том 15, №1, с. 7-16.
7. Покровский А.В., Зотиков А.Е., Бурцева Е.А., Кульбак В.А. // Врач скорой мед. помощи.– 2009.– №1.
8. Кунцевич Г.И., Покровский А.В., Бурцева Е.А.//М-лы I нац. конгр. «Кардионеврология».– М., 2008.– С. 105–107.
9. Усманов Р.И., Нуритдинова Н.Б., Зуева Е.Б. // Рос. кардиол. журн.– 2002.– №2.– С. 38–53.
10. Чихладзе Н.М., Сивакова О.А., Гаман С.А., Андреевская М.В., Харлап Г.В., Кульбак В.А., Бурцева Е.А., Зотиков А.Е., Покровский А.В., Сеницин В.Е., Чазов И.Е., Головюк А.Л. Артериальная гипертония у больных неспецифическим аортоартериитом с поражением почечных артерий// Системные гипертензии, 2008, №2, с. 64-66.
11. Pokrovsky A., Dan V., Zotikov A., Kuntsevich G., Burtseva E., Kulbak V. 25 year experience patients treatment for nonspecific aortoarteritis// 50th Golden Anniversary Congress of International College of Angiology, Tokyo, Japan, July 20- 23, 2008, p. 32.

## **ДИНАМИКА УРОВНЯ НАСЫЩЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА**

**Барсумян А.К.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Новые данные научных исследований по данной тематике важны, так как дети с функционально единственным желудочком сердца (ЕЖС) имеют цианотический период, который гипоксически повреждает миокард и легкие, что приводит к необратимым изменениям