

Как видно из таблицы 2, у пациентов, на стадии СПИД вирусы с разным тропизмом выявлялись приблизительно с одинаковой частотой, при этом частота пациентов, инфицированных R5-тропным вариантом составила 52,6% ($p>0,05$). В то же время у пациентов, инфицированных не R5-тропными вариантами ВИЧ, частота СПИДа была несколько выше по сравнению с пациентами, инфицированными R5-тропными вирусами ($p>0,05$).

Заключение. У пациентов Гродненского региона Республики Беларусь, включенных в исследование, частота инфицированности R5-тропным вариантом ВИЧ превышала частоту инфицирования не R5-тропными вариантами ВИЧ в 1,7 раза. На стадии СПИД частота инфицирования пациентов вирусами с разным тропизмом была одинаковой.

Литература.

1. Mosier, D.E. How HIV changes its tropism: evolution and adaptation? / D.E. Mosier // Curr. Opin. HIV AIDS. – 2009. – №4. – P.125-130.
2. Affinofile Profiling: How efficiency of CD4/CCR5 usage impacts the biological and pathogenic phenotype of HIV [electronic resource] / K. Chikere [et al] // Infect. Dis. Rep.– 2013. – Vol. 5(Suppl 1)– Mode of access: e6. [10.4081/idr.2013.s1.e6](https://doi.org/10.4081/idr.2013.s1.e6) – Date of access: 01.09.2014.
3. Генотипы ВГС и субтипы ВИЧ у пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС в Гродненском регионе Республики Беларусь / Н.В. Матиевская [и др.] // Медицинская панорама. – 2013. – № 1. – С. 9-15.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Тофан Н.В.

Одесский национальный медицинский университет

В Украине в 2013г. количество больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) превысило 26,2 миллиона человек, т.е. 38,2% всего населения. С 2000 по 2013 гг. наибольшая тенденция к возрастанию распространенности и заболеваемости ССЗ наблюдается среди пациентов пожилого возраста - 52,1% и 20,0% соответственно. Среди всех ССЗ лидируют первичная артериальная гипертензия (ПАГ) - 41,8% и ишемическая болезнь сердца (ИБС) - 38,3%. Самое частое сочетание ПАГ с ИБС (67,7%) присутствует именно в данной возрастной группе [1].

У больных пожилого возраста возникают трудности в выборе эффективной и безопасной фармакотерапии, что связано с наличием множественных коморбидных состояний, а также особенностями

фармакодинамики и фармакокинетики [2, 3, 4]. Несмотря на существование в клинической практике широкого ассортимента обязательных лабораторных методов диагностики ПАГ и ИБС, мониторинг динамики гомеостатических колебаний при указанной коморбидности неудовлетворительный, оценка влияния фармакотерапии на состояние метаболизма сохраняется недостаточно изученной, а эффективность проводимой фармакотерапии (ФТ) остается низкой [2, 5].

Одним из самых перспективных методов для решения вышеуказанной проблемы является лазерная корреляционная спектроскопия (ЛКС). Это многопараметровый биофизический метод лабораторного анализа, который базируется на измерении спектральных характеристик индуцированного монохроматического излучения при прохождении его через биологическую жидкость. Таким образом появляется возможность оценки функционального состояния системы гомеостаза [6, 7].

С учетом вышеуказанного на сегодняшний день целесообразно изучение влияния фармакотерапевтического лечения (ФТЛ) на динамику метаболических процессов для коррекции и оптимизации адекватной ФТ.

Целью настоящего исследования было выявление и характеристика типов метаболических трансформаций плазменного гомеостаза в динамике проводимого лечения пациентов пожилого возраста с ПАГ в сочетании с ИБС.

Для достижения данной цели были обследованы, лечились и находились под клиническим наблюдением в Клинике Одесского национального медицинского университета (ОНМедУ) 60 пациентов с вышеуказанной патологией. В соответствии с протоколами оказания медицинской помощи №№ 384 и 816 МОЗ Украины [8,9] пациентам были выполнены соответствующие исследования и назначено ФТЛ: рамиприл+бисопролол+индапамид. Доза варьировала в зависимости от клинической ситуации. Средний возраст пациентов составил $69,3 \pm 2,5$ лет. Среди них мужчин - 27 человек, средний возраст - $67,2 \pm 3,8$ (лет); женщин – 33, средний возраст - $70,4 \pm 3,1$ (лет). Специальным методом исследования была лазерная корреляционная спектроскопия. Исследуемый биоматериал – плазма крови. Забор крови проводился до начала лечения и на 14 день лечения. Обработка данных выполнялась с помощью методов медицинской статистики (программа Statistica 10.0).

Анализируя данные ЛК-спектров плазмы крови до начала фармакотерапии отмечается преобладание гидролитически-направленных смещений в плазменном гомеостазе (71,4%), среди которых незначительно преобладали интоксикационно-подобные смещения (28,6%), а смешанные и дистрофически-подобные (23,8%) представлены в равных соотношениях. Вклад катаболических сдвигов в плазменном гомеостазе умеренно выражен (19,0%). Отличительной чертой в случае исследования плазмы крови является полное отсутствие представленности синтетически-направленных смещений.

На этапе контроля проводимой фармакотерапии динамика спектральных сдвигов следующая: отмечается уменьшение гидролитически-направленных смещений (71,4% vs 47,6%) на 23,8 % за счет снижения катаболически- и дистрофически-направленных сдвигов, однако вклад интоксикационно-подобных остается прежним. Зафиксировано появление синтетически-направленных процессов, которые проявлялись через алерго-подобные смещения (14,3%). Заметно небольшое нарастание смешанных сдвигов плазменного гомеостаза за счет алерго-интоксикационного компонента (23,8% vs 28,6%).

Рассматривая спектральный состав плазмы крови можно отметить преобладание частиц II гидродинамической зоны (38,9%), а значит и катаболических процессов в плазменном гомеостазе на долечебном этапе. Наименее представлены частицы V зоны (6,2%). Под воздействием проводимой терапии становится заметной такая тенденция: достоверно снижается вклад частиц II дискретно-динамической зоны (38,9% vs 28,7%), лишь незначительно уменьшается количество частиц I зоны (18,6% vs 14,4%), а соотношение частиц III гидродинамической зоны остается без динамики (21%). Это означает что проведенная фармакотерапия оказала влияние в основном на снижение катаболически-направленных сдвигов в плазменном гомеостазе, в то же время интоксикационные смещения остаются на том же уровне, что и до проведения лечения. Это может быть обусловлено дополнительным влиянием сопутствующих коморбидностей на метаболический статус плазмы крови. Отмечается также значительное возрастание вклада частиц IV-ой зоны (14,8% vs 26,8%), в то же время V дискретно-динамическая зона остается практически без динамики (6,2% vs 8,2%).

Таким образом согласно данным ЛКС-метрии плазмы крови можно сделать вывод о влиянии проводимого лечения на направленность гуморального гомеостаза в сторону выраженного снижения вклада гидролитически-направленных смещений и одновременного нарастания синтетически-направленных изменений. Методика ЛКС является достаточно информативным методом динамического мониторинга метаболических изменений под влиянием ФТ и оценки ее эффективности.

Литература:

1. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України. Аналітично - статистичний посібник / За ред. проф. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К., 2013. – 239 с.
2. Мезенцева Н.В., Леонова М.В., Белоусов Ю.Б. Оценка эффективности и безопасности комбинированной гипотензивной терапии у больных артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью сердца // Артериальная гипертензия. - Том. 11, №4. 2005.
3. Kjeldsen S.E., Stenehjem A.E., Os I., Hedner T. Treatment of high blood pressure in the elderly. European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management // Via Medica. 2012. P. 57-58
4. Артериальная гипертензия у особых категорий больных / Под ред. В.Н. Коваленко, Е.П. Свищенко. – К.: МОРИОН, 2009. – 376 с.

5. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Антигипертензивная терапия и ишемическая болезнь сердца: клиническое и практическое значение исследования CAMELOT// Сердце. 2005. Т. 4. № 5. С. 287–293.
6. Бажора Ю.И., Носкин Л.А. Лазерная корреляционная спектроскопия в медицине: Монография. – Одесса: «Друк», 2002. - 400 с.
7. Лазерна кореляційна спектроскопія біологічних рідин у практичній охороні здоров'я: Методичні рекомендації / Ю.І. Бажора, В.Й. Кресюн, Л.О. Носкін, С.П. Пашолок, Д.Ю. Андронов, В.Л. Кожаков. – Одеса: Одеський держаний медичний університет, 2003. – 23 с.
8. Артеріальна гіпертензія. Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 384 від 24 травня 2012 р.
9. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих/ За редакцією проф. Коваленка В.М., проф. Лутая М.І., проф. Сіренка Ю.М. – Київ 2011. – 96 с.

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНАХ ГИПОТАЛАМУСА КРЫСЫ ПОСЛЕ СЕМИДНЕВНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ НАГРУЗКИ

Федина Е.М., Павлова Д.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Множественные и разнообразные эффекты этанола на центральную нервную систему не оставляют сомнений о влиянии его на работу основных нейромедиаторных систем, в том числе и на гистаминергическую систему мозга. Гистаминергическая система мозга состоит из нейронов, синтезирующих, транспортирующих и выделяющих гистамин, и гистаминовых рецепторов, на которые он действует. Данная нейромедиаторная система принимает участие в регуляции нейроэндокринной и сердечно-сосудистой систем, широкого диапазона таких физиологических функций, как цикл сон-бодрствование, температурный гомеостаз, контроль аппетита, памяти и обучения, а также в патогенезе заболеваний, связанных с действием алкоголя [2]. Поэтому экспериментальное исследование морфофункционального состояния гистаминергических нейронов при воздействии алкоголя представляется весьма значимым и перспективным направлением.

Цель настоящего исследования – оценка влияния субхронического введения наркотической дозы алкоголя на ультраструктурные изменения гистаминергических нейронов ядра E2 заднего гипоталамуса крыс.

Исследование выполнено на 22 самцах белых беспородных крыс массой 175 ± 25 г. Опытным животным ежедневно на протяжении 7 дней внутрибрюшинно вводили 20%-й раствор этанола в дозе 4 г/кг. Контрольным животным вводили эквивалентный объем физиологического раствора.