

Гирень М.Л.

ВЛИЯНИЕ ЭМОКСИПИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ПРОТЕКАЮЩИМ В СОЧЕТАНИИ С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Болтач А.В., к.м.н.

Последнее время кардинальным образом пересматриваются представления о роли эндотелия в организме, который признан не просто «структурным обрамлением сосудов», а функционально незаменимым и стратегически важным органом с набором разнообразных функций. Дисфункция эндотелия, связанная с дефицитом эндотелиального оксида азота (NO), играет существенную роль в патогенезе ИБС. Целью данной работы явилось изучение влияния эмоксипина на показатели функции эндотелия у больных с постинфарктным кардиосклерозом, протекающим в сочетании с безболевыми ишемиями миокарда. Материал и методы. Проведено динамическое наблюдение 51 больного ИБС, перенесших инфаркт миокарда не менее 1 года назад. У 28 больных выявили эпизоды безболевого ишемии миокарда (ББИМ), а у 23 – эпизоды ББИМ не зарегистрированы. Для лечения больных с ББИМ, вызванной коронарным атеросклерозом, подтвержденным перенесенным инфарктом миокарда, решено в патогенетическую терапию включить эмоксипин. Больные были разделены на 2 группы, сопоставимые по полу и возрасту. Первую составили 14 человек (9 мужчин и 5 женщин), средний возраст $52,3 \pm 1,1$ года. Вторую – 14 человек (8 мужчин и 6 женщин), средний возраст $51,9 \pm 1,3$ года. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц (13 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 31 до 50 лет, в среднем $44,9 \pm 1,2$ года. Больные обеих групп принимали атенолол в суточной дозе 50 мг, полокард по 75 мг в сутки внутрь. Больные второй группы кроме того получали 100 мл 0,5% раствор эмоксипина внутривенно капельно в сутки в течение 10 дней. Исследования проводились до и после десятидневной терапии. Для выявления безболевого ишемии миокарда суточное мониторирование ЭКГ с использованием прибора фирмы «Кардиан» КР-01. Импедансным методом на компьютерном реографе «Импеккард» определяли показатели ЭЗВД и ЭНЗВД. Результаты и обсуждение. Показатель ЭЗВД до лечения в 1-ой группе составил в среднем $-12,4 \pm 3,2\%$, во 2-ой – в среднем $-12,9 \pm 3,1\%$, что было значительно ниже по сравнению не только с практически здоровыми лицами ($10,6 \pm 18,6\%$), но и с больными ИБС, перенесшими инфаркт миокарда, но без эпизодов ББИМ, и не отличался между собой. После лечения ЭЗВД у пациентов 1-ой группы увеличилась на 25,4% по сравнению с исходным уровнем. Более выраженный эффект был достигнут во 2-ой группе больных, где ЭЗВД увеличилась на 52%. Не в одной из групп данный показатель не достиг уровня здоровых лиц. При этом в обеих группах ЭНЗВД не отличалась от исходного уровня. Выводы. Полученные нами данные о характере изменений ЭЗВД, ЭНЗВД у больных перенесших инфаркт миокарда с сопутствующей ББИМ, указывают на снижение продукции NO эндотелием, а значит и на ухудшение сосудодвигательной функции. Применение антиоксиданта эмоксипин значительно улучшает функциональное состояние эндотелия. Поэтому эмоксипин следует рассматривать как препарат, благоприятно воздействующий на течение ББИМ.

Глазбурдук Е. С., Филипович О.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГИСТЕРЭКТОМИИ РАЗЛИЧНЫМИ ДОСТУПАМИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гурин А.Л., к.м.н., доцент

Миома матки – одна из распространенных доброкачественных опухолей из мышечной и соединительной ткани матки, регистрируемая у 20-25% женщин репродуктивного возраста. После кесарева сечения и холецистэктомии, гистерэктомия – одно из наиболее распространенных оперативных вмешательств. Нами изучено качество жизни 97 женщин в возрасте от 44 до 56 лет после хирургического лечения по поводу миомы матки. Из них 6 ЛС гистерэктомий и 91 ЛТ гистерэктомия. В послеоперационном периоде отмечено снижение качества жизни после ЛТ гистерэктомий

с удалением придатков-52%, ЛТ гистерэктомий без удаления придатков – 44%. При ЛТ гистерэктомиях (ГЭ) – 23% (в течение 1 месяца после оперативного лечения), а при ЛС гистерэктомиях – 33%(спустя 6 месяцев после оперативного лечения). У пациенток с лапаротомией с удалением придатков в течение первого месяца после операции предъявило жалобы на тазовые и головные боли – 25%, сильную утомляемость – 28%, бессонницу, зуд во влагалище, анемию – 6%. В то время как пациентки с лапаротомией без удаления придатков предъявляли жалобы на сильную утомляемость – 13%, тазовые и головные боли -9%, бессонницу, зуд во влагалище, анемию -6%. Данные жалобы у пациенток с лапаротомией без удаления придатков исчезли к 6 месяцу после оперативного лечения, а у пациенток с лапаротомией с удалением придатков появились жалобы спустя год после операции, пациенток беспокоили – приливы, потливость, сильная утомляемость, раздражительность, бессонница, нарушение сна и памяти, боль в спине и тазовые боли -3%. У пациенток с лапароскопией без удаления придатков в первый месяц после оперативного лечения наблюдались жалобы на сильную утомляемость, тазовые и головные боли -17%, спустя 6 месяцев у 33% больных появились жалобы на приливы, потливость, сильную утомляемость, а у 17% -боли в спине, тазовые и головные боли, частое сердцебиение. Через год у 17% больных повторились жалобы на потливость, сильную утомляемость, бессонницу, зуд во влагалище, а у 33% были жалобы на приливы и тазовые боли. На основании анализа выполненных операций, можно констатировать, что наиболее часто встречающимися проявлениями снижения качества жизни являются: «приливы», потливость, сильная утомляемость, раздражительность, боль в суставах и костях, боль в спине, тазовые боли, головные боли, бессонница, нарушение памяти, зуд во влагалище, анемия, частое сердцебиение. По сравнению с ЛТ-ой ГЭ ЛС-я ГЭ является более бережным доступом хирургического вмешательства: характеризуется меньшей продолжительностью операции, незначительной кровопотерей, менее длительным пребыванием в стационаре. Однако результаты наших исследований показали, что:

- При ЛТ-й ГЭ отдаленные последствия возникают в течение первого месяца после оперативного вмешательства и исчезают к 6 месяцу.
- При ЛС-й ГЭ отдаленные последствия появляются спустя 6 мес. Из вышесказанного следует, что несмотря на все преимущества ЛС ГЭ, мы получили, что качество жизни ухудшается на 1 году(в 33 %).

Глебов М.А., Висмонт А.Ф.

ОБ УЧАСТИИ МОЧЕВИНЫ И L-АРГИНИН-NO СИСТЕМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ТЕРМОРЕГУЛЯТОРНЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНЕМИИ
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Висмонт Ф.И., д.м.н., профессор

Выявление роли мочевины в процессах жизнедеятельности и ее значимости в регуляции активности L-аргинин-NO системы в норме и патологии является одной из важных задач современной медицины. Цель исследования заключалась в выяснении роли мочевины и L-аргинин-NO системы в формировании терморегуляторных реакций организма при бактериальной эндотоксинемии. Материалы и методы. Опыты выполнены на крысах (n=21) и кроликах (n=13). Для создания экспериментальной модели эндотоксиновой лихорадки использовали бактериальный липополисахарид (ЛПС) – эндотоксин E. coli («Sigma», США). Для выяснения значимости мочевины и L-аргинин-NO-системы в исследуемых процессах использовался неселективный ингибитор NO-синтазы (NOS) – метиловый эфир NG-нитро-L-аргинин (L-NAME) фирмы ACROS ORGANICS (США), L-аргинин моногидрохлорид (Carl Roth GmbH+Co.KG) и мочевины (Carl Roth GmbH+Co.KG). Результаты. В опытах на кроликах установлено, что ЛПС в дозе 0,5 мг/кг через 60 и 120 мин после внутривенного введения вызывал повышение температуры тела и концентрации в плазме крови мочевины. Выявлено, что введение в кровоток мочевины (300 мг/кг) на высоте подъема температуры тела при эндотоксиновой лихорадке (через 60 и 90 мин от момента инъекции ЛПС) приводит к понижению температуры тела. Так, через 15 и 30 мин после инъекции мочевины (через 60 мин после введения ЛПС) ректальная температура снижалась по сравнению с контролем на $0,9 \pm 0,08$ °C ($p < 0,05$) и $0,8 \pm 0,10$ °C ($p < 0,05$). Установлено, что введение в краевую