

полном объеме, оптические среды прозрачные. Исследование глазного дна на немидриатической камере с видеофиксацией: OD ДЗН бледно-розовый, границы четкие, перипапиллярная атрофия хориоидеи, макулярная зона без патологии, артерии сужены, вены полнокровны, OS ДЗН бледно-розовый, границы четкие, перипапиллярная атрофия хориоидеи, выраженная хориоретинальная складчатость с горизонтальной направленностью, артерии сужены, вены полнокровны. Компьютерная томография орбит: OD размеры экстраокулярных мышц: верхняя прямая – 5,9 мм, наружная прямая – 5,0 мм, внутренняя прямая – 3,8 мм, нижняя прямая – 5,8 мм, OS: верхняя прямая – 7,1 мм, наружная прямая – 4,8 мм, внутренняя прямая – 5,8 мм, нижняя прямая – 7,5 мм.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенту выполнена ОКТ сетчатки. Правый глаз – в пределах возрастной нормы. Левый глаз – фовеальная ямка контурируется, деформирована, в макуле волнообразная продольная складчатость хориоидеи и нейроэпителия, диффузный отек нейроэпителия, архитектоника прослеживается. Максимальная толщина хориоидеи в зоне складки 431 мкм.

**Выводы.** Изменения толщины хориоидеи у пациента с аутоиммунной офтальмопатией по данным ОКТ позволили доказать наличие гемодинамических изменений в орбите и указать на возможность использовать данный метод для определения активности процесса.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Çalışkan, S. Choroidal thickness in patients with Graves' ophthalmopathy/ S.Çalışkan,M. Acar,C. Gürdal//Current eye research. – 2017. – Т. 42. – №. 3. – С. 484-490.

## ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АУТОГЕМОМАГНИТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АОРТО-КОРОНАРНОГО, МАММАРНО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кротков К. О.<sup>1</sup>, Якубцевич Р. Э.<sup>2</sup>, Валентюкевич В. Н.<sup>1</sup>, Василевич И. Л.<sup>1</sup>,  
Ясюлевич Е. Ф.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Гродненский областной клинический кардиологический центр, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

**Актуальность.** Тяжелый исходный физический статус, комплексное воздействие периоперационных факторов (операционный стресс, повреждающие факторы искусственного кровообращения (ИК) и большая частота развития

осложнений предопределяют относительно высокую летальность в кардиохирургии [1]. В последнее время в научной литературе существуют данные о применении экстракорпоральной аутогемомангнитотерапии (ЭАГМТ) в лечении ишемической болезни сердца (ИБС) и других заболеваний. Данный метод способствует улучшению основных показателей гемодинамики, коронарного кровотока, а также изменяет реологические свойства крови, снижает или нормализует уровень провоспалительных цитокинов (IL-6, С-реактивный белок), которые в свою очередь являются основными маркерами эндотелиальной дисфункции. Дополнительные свойства: снижение триглицеридемии, коэффициента атерогенности, уровня Д-димеров уменьшает проявления осложнений при ИБС [2]. Необходимо учитывать отсутствие данных использования ЭАГМТ в отделении интенсивной терапии кардиохирургического профиля, что требует дальнейшего проведения исследований в данном направлении.

**Цель.** Оценить параметры центральной гемодинамики у пациентов с ИБС в периоперационном периоде при проведении аорто-коронарного (АКШ), маммарно-коронарного шунтирования (МКШ) в условиях ИК с применением ЭАГМТ.

**Методы исследования.** Проведён ретроспективный анализ историй 30 пациентов с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца», которым выполнялось АКШ, МКШ в условиях ИК, с сентября 2021 по сентябрь 2022 года. По полу, возрасту, структурному, функциональному состоянию левого желудочка, дооперационному, интраоперационному применению препаратов пациенты были сопоставимы. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1-й группе (15 пациентов) ЭАГМТ не применялась. Во 2-й группе (15 пациентов) применялась ЭАГМТ. При помощи системы мониторинга Draeger Infinity Delta (Германия), после катетеризации *a. radialis dextra/sinistra, v. jugularis interna dextra/sinistra*, оценивались показатели инвазивной гемодинамики: систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), среднее артериальное давление (срАД), центральное венозное давление (ЦВД), частота сердечных сокращений (ЧСС). Параметры изучались на 3-х этапах проведения оперативного вмешательства: индукция в анестезию, спустя 10 минут после введения расчётной дозы гепарина, через 10 минут после введения расчётной дозы протамина. Полученные данные статистически обрабатывались с помощью программы «Statistica 12» (StatsoftInc, US). Учитывая малую выборку пациентов, значимость результатов оценивали методом независимых признаков – с помощью непараметрического критерия Манна Уитни (Mann–Whitney U test). Критический уровень статистической значимости составлял  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Применение метода экстракорпоральной аутогемомангнитотерапии на этапе искусственного кровообращения улучшило показатели гемодинамики через 10 минут после введения расчётной дозы протамина в группе №2 по сравнению с группой №1. Наблюдалось статистически

значимое ( $p \leq 0,05$ ) увеличение САД (93,06 (79,0-101,0)- 105,2 (94,0-119,0)); при ( $p \leq 0,01$ ) увеличение ДАД (54,6 (50,0-60,0) - 61,6 (50,0-76,0)); при  $p \leq 0,05$  увеличение срАД (67,4 (63,0-71,0) - 79,0 (60,0-94,0)); при  $p \leq 0,05$  увеличение ЧСС (71,66 (52,0-95,0)- 79,0 (60,0-94,0)); увеличение ( $p \leq 0,05$ ) ЦВД (5,7 (-1,0-11,0)- 6,466 (0,0-12,0)).

**Выводы.** В группе пациентов, где применялась ЭАГМТ, наблюдалось статистически достоверное увеличение ( $p \leq 0,05$ ) параметров инвазивной центральной гемодинамики по сравнению с группой, в которой не применялся данный метод. ЭАГМТ может применяться в качестве дополнительного метода профилактики интраоперационных гемодинамических нарушений. Отсутствие сведений об использовании ЭАГМТ в отделении интенсивной терапии кардиохирургического профиля требует дальнейшего проведения исследований в данном направлении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery / L. Ball [et al.] // Current Opinion in Critical Care. – 2016. – Vol. 4, No 22. – P. 386-392. – doi: 10.1097/MCC.0000000000000319.
2. Перспективы использования магнитных полей в кардиологической практике/Р.Э. Якубцевич и соавторы.// Медицинские новости. – 2022. – №10. – С. 4–7.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ 3-ГИДРОКСИПИРИДИНА НА АКТИВНОСТЬ 5-ЛИПООКСИГЕНАЗЫ И ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2

Кудакова А. А., Симовский Р. С.

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Полная элиминация острого воспалительного процесса является идеальным результатом для сохранения ткани от чрезмерного повреждения и предотвращения развития хронического воспаления. Переход от инициации воспаления к его разрешению происходит, как на клеточном (например, инфильтрация нейтрофилов, апоптоз и последующее уничтожение макрофагами), так и на молекулярном (от провоспалительных медиаторов к противовоспалительным) уровнях [1-5].

**Цель.** установить влияние 3-гидроксипиридина на активность 5-липооксигеназы и циклооксигеназы-2 в эксперименте.

**Методы исследования.** С помощью тест-системы оценивали количество гидропероксидов, продуцируемых в реакции липооксигенации. Образцы исследовали в четырех повторностях. Реакцию проводили при комнатной температуре на орбитальном шейкере (Immochem 1100) [6, 7]. Исследование влияния 3-гидроксипиридина на ферментативную активность ЦОГ-2 проводили с