

иммунитета. Нарушения прогрессировали после операции. Так, на первые сутки послеоперационного периода снижалось, в сравнении с дооперационными показателями, процентное содержание $CD3^+$ и $CD4^+$ лимфоцитов, оставаясь сниженным к пятым суткам. Как на первые, так и на пятые сутки после операции по сравнению со здоровыми людьми был статистически значимо снижен иммунорегуляторный индекс ($CD4/CD8$), а также отмечалось повышенное процентное содержание и абсолютное количество $CD95^+$ -лимфоцитов.

Таким образом, несмотря на миниинвазивность и малотравматичность, лапароскопическая холецистэктомия оказывает негативное влияние на функционирование Т-клеточного звена иммунитета, при этом активируются процессы апоптоза в популяциях иммунокомпетентных клеток. Имеющиеся изменения усиливаются, вероятно, в связи с выраженной активацией стресс-реализующих систем, обусловленной болезнью, госпитализацией в стационар, ожиданием операции, обезболиванием, операционной стресс-реакцией, создаваемым карбоксиперитонеумом.

ВЛИЯНИЕ БЕТАКСОЛОЛА НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТОМ

Морголь А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – ассист. Жигальцов А.М.

Почки и артериальная гипертензия (АГ) взаимосвязаны в виде порочного круга, в котором почки являются одновременно причиной развития АГ и органом-мишенью ее воздействия. Строгий контроль артериального давления (АД) позволяет не только снизить скорость нарушения функции почек, но и уменьшить риск развития сердечно-сосудистых осложнений, которые встречаются у больных почечной недостаточностью значительно чаще, чем в общей популяции.

Цель исследования: изучить влияние β -адреноблокатора бетаксолола (локрен, фирма «Sanofi-Sintelabo», Франция) на показатели суточного профиля артериального давления (АД) у больных хроническим нефритом по данным суточного мониторирования АД (СМАД).

Материалы и методы: обследовано 18 больных (10 женщин и 8 мужчин) почечной артериальной гипертензией (ПАГ). Средний возраст больных составил $41,4 \pm 7,6$ лет, средняя длительность ПАГ $6,8 \pm 4,3$ лет. У 9 больных регистрировалась хроническая почечная недостаточность. Всем больным было проведено СМАД на комплексе «Кардиотехника – 4000АД», «ИНКАРТ», Санкт-Петербург: исходное – на фоне отмены антигипертензивной терапии и контрольное – после двухнедельного курса терапии бетаксололом (по 10 мг 1 раз в сутки утром). Изучены средние показатели АД суточного, дневного и ночного, пульсового АД суточного, дневного и ночного, степень ночного снижения (СНС) систолического и диастолического АД (САД и ДАД) исходно и после терапии. Суточный профиль АД оценивали по СНС АД с использованием традиционных критериев определения двухфазного ритма.

Результаты исследования. Динамика АД по результатам СМАД приведена в таблице:

<i>Показатели</i>	<i>АД до лечения (мм рт.ст.)</i>	<i>АД после лечения (мм рт.ст.)</i>
Суточное САД	147,5±9,6	129,2±9,2*
Суточное ДАД	96,7±5,4	84,8±2,9*
Дневное САД	158,1±11,3	133,2±10,6*
Дневное ДАД	99,6±4,3	86,7±6,3*
Ночное САД	143,4±11,0	122,5±10,7*
Ночное ДАД	91,7±8,7	75,6±7,3*
Пульсовое АД суточное	51,3±6,2	44,0±7,5*
Пульсовое АД дневное	60,5±4,7	46,4±4,8*
Пульсовое АД ночное	51,7±8,2	46,9±5,7*

Примечание: * - достоверность различия показателей ($P < 0,01$).

По результатам предварительного СМАД среди обследованных больных выявлены следующие группы: «Dipper» - 3 больных (16,7%), «Non dipper» - 10 больных (55,5%), «Night peaker» - 5 больных (27,8%). После лечения распределение больных в группах по СНС АД: «Dipper» - 12 больных (66,6%), «Non dipper» - 4 больных (22,2%), «Night peaker» - 1 больной (5,6%), «Over dipper» - 1 больной (5,6%).

Выводы:

1. У больных хроническим нефритом по данным суточного мониторингирования АД выявлены высокие средние значения систолического, диастолического и пульсового АД в течение суток.
2. У абсолютного большинства (83,3%) выявлен нарушенный суточный профиль АД.
3. Бетаксолол эффективно снижает пульсовое, среднесуточное, дневное и ночное систолическое и диастолическое АД, в большинстве случаев оказывает положительное влияние на степень ночного снижения АД.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Мукосей Е. И., Яковчик Н. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.

В современном мире общепринятым является то, что психогенные факторы способствуют соматическим нарушениям во время беременности и любую угрозу ее прерывания следует рассматривать как совокупность физических и психических процессов. Дополнительный стресс, внутренние переживания или сдержанная агрессия могут являться пусковым механизмом для изгнания плода. При соответствующей психокоррекционной работе психоэмоциональные состояния могут быть сбалансированы, а личностные конфликты разрешены, что приводит к снижению психоэмоционального напряжения.

Цель работы: изучение психоэмоционального статуса беременных женщин с угрозой преждевременных родов.

Материалы и методы: нами проведен анализ психоэмоционального статуса женщин с угрозой прерывания беременности. I группа - 85 женщин от 18 до 40 лет в сроках гестации от 8 до 38 недель, находящихся на лечении в ГОКРД, и рандомизированная группа сравнения - n=30, находящихся на учете в ж/к № 5 с