

воспалительными заболеваниями желудка и ДПК.

Литература:

1. Мазурин А.В., Цветкова Л.Н. и др. // Педиатрия. - 2000. - № 5. - С. 19 - 21.
2. Поленов С.А. // РЖГГК. - 1998. - №1. - С.53-60.
3. Vaquero E., Molero X., Puig-Divi V., Malagelada J-R.// Gut. - 1998. - 43 - P. 684-691.

ВЛИЯНИЕ НИТРОСОРБИДА И ПИРИДОКСАЛЬФОСФАТА НА ПОКАЗАТЕЛИ КТФК У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

Аршанинов К.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.А. Добродей

В патогенезе ишемической болезни сердца (ИБС) помимо нарушения коронарного кровотока и развития ишемии миокарда важное значение имеет и изменение кислород-транспортной функции крови (КТФК) (М.А. Добродей, 1988, А.П. Голиков и соавт., 1989г.). Так, при повышении сродства гемоглобина к кислороду уменьшается доставка кислорода к органам и тканям, в том числе и к миокарду, что может усугубить гипоксию. Однако при лечении больных ИБС практически не учитываются показатели КТФК.

Ранее нами было показано, что лечение нитросорбидом не полностью компенсирует кислородную недостаточность у больных ИБС, т.к. приводит к повышению сродства гемоглобина к кислороду (P_{50} до лечения $28,04 \pm 0,83$ мм.рт.ст., после лечения – $25,14 \pm 0,74$) ($P < 0,01$) (М.А. Лис, М.А. Добродей, 1989). Для улучшения терапевтической эффективности нитросорбида мы применили пиридоксальфосфат – метаболически активный препарат, повышающий переносимость миокарда к гипоксии (Н.В. Кузько, 1981).

Целью исследования явилось изучение влияния на КТФК комплексного лечения нитросорбидом и пиридоксальфосфатом больных стенокардией.

Обследовано 29 больных стабильной стенокардией напряжения II ФК в возрасте от 45 до 70 лет. В венозной крови на газоанализаторе ABL-330 «Radiometer» (Дания) определяли напряжение кислорода (PvO_2), напряжение углекислого газа, рН, содержание кислорода (CvO_2) и содержание оксигемоглобина (SvO_2), показатель сродства гемоглобина к кислороду – P_{50} . Помимо этого, неферментативным методом Дусе, Bessman (1973) в модификации И.Л. Виноградовой и соавт., 1976 г. находили 2,3 дифосфоглицериновую кислоту (2,3 ДФГ).

После лечения нитросорбидом (40 мг в сутки внутрь) в сочетании с пиридоксальфосфатом (50 мг в сутки в/мышечно) P_{50} увеличилось с $25,5 \pm 0,51$ мм рт. ст. до $29,5 \pm 0,51$ мм рт. ст., ($P < 0,001$), что указывает на снижение сродства гемоглобина к кислороду. Помимо этого, увеличилось рН крови ($P < 0,05$), SvO_2 ($P < 0,05$), имелась тенденция к повышению PvO_2 и CvO_2 . Снижение сродства гемоглобина к кислороду по-видимому было обусловлено изменением активности ферментов гликолиза (Э. Ньюсхолм, К. Старт, 1978), а также способностью пиридоксальфосфата увеличивать отдачу кислорода гемоглобином (G. Raloff, 1996), обеспечивая более высокую оксигенацию миокарда. Несмотря на то, что концентрация 2,3 ДФГ в эритроцитах после лечения не изменилась ($P > 0,05$), известно, что пиридоксальфосфат вызывает освобождение 2,3 ДФГ из мембран клеток, что также способствует снижению сродства гемоглобина к кислороду. Наиболее выраженные изменения КТФК наблюдались у больных ИБС, протекавшей без факторов риска (гипертоническая болезнь, курение, гиперхолестеринемия), где значение P_{50} увеличивалось на 3,8 – 4,1 мм рт. ст. Положительное влияние сочетанного применения нитросорбида и пиридоксальфосфата подтверждалось и динамикой клинического

течения заболевания (уменьшилась частота и продолжительность боли за грудиной, одышка, увеличилась толерантность к физической нагрузке, уменьшилось количество таблеток нитроглицерина для купирования стенокардитической боли, нормализовалась электрокардиограмма).

Таким образом, лечение пиридоксальфосфатом в сочетании с нитросорбидом оказывает благоприятное влияние на КТФК у больных ИБС, нивелируя нежелательное действие нитросорбида – повышение сродства гемоглобина к кислороду.

Комплексное применение этих препаратов показано в лечении больных ИБС, особенно при низких значениях P_{50} .

КОНФОРМАЦИОННАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ОСТОВА ПОЛИПЕПТИДНОЙ ЦЕПИ 116-125 ОСТАТКОВ АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗ КЛАССОВ 1С И 3 ЧЕЛОВЕКА

Ачинович О.В., Бутвиловский А.В., Климович Н.С.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей химии

Научный руководитель – д.б.н., профессор Е.В. Барковский

В предварительно проведенных исследованиях нами установлены достоверные различия профилей ГЦ и ГЦЗ-содержания в соответствующих пятым экзонам участкам мРНК, кодирующих алкогольдегидрогеназы (АДГ) классов 1С и 3 человека. Пристальное внимание к N-терминальной части данного участка (аминокислотные остатки 116-125) обусловлено ее высокой вариабельностью.

Цель исследования: определить конформационную подвижность остова полипептидной цепи 116-125 аминокислотных остатков последовательностей АДГ классов 1С и 3 человека.

Материалы и методы. Проанализированы аминокислотные последовательности алкогольдегидрогеназ классов 1С и 3 человека.