

отрицательная корреляция между уровнем билирубина и ССС и ДС:  $r = -0,56$   $p = 0,007$  и  $r = -0,55$   $p = 0,008$ , соответственно.

**Предполагаемые выводы:**

1. Различие в кровоснабжении матки правой и левой маточной артерией наталкивает на мысль о проведении профилактики плацентарной недостаточности в случае локализации плаценты преимущественно на левой боковой стенке.
2. Одинаковые показатели кровотока в обеих маточных артериях также могут служить критерием возможного развития плацентарной недостаточности.
3. Выявленные корреляционные связи между показателями кровотока в средней мозговой артерии и уровнем билирубина и гемоглобина у плода при рождении могут быть полезными при ведении пациенток с плацентарной недостаточностью в сочетании с резус-конфликтной беременностью.

## **АГРЕГАЦИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНОЙ СУСПЕНЗИИ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ**

*Дубас И.О., Акулёнок А.В.*

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра факультетской терапии*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Козловский В.И.*

**Актуальность.** Течение пневмонии сопряжено с интоксикацией, лейкоцитозом, гипоксией, что, несомненно, приводит к неблагоприятным изменениям со стороны сердечно-сосудистой системы. Можно предположить, что при этом происходит изменение функционального состояния микроциркуляции и эндотелия [1,2,3]. Однако расстройства микроциркуляции у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы во время пневмонии исследованы недостаточно.

**Цель.** Определение агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии (ЛТС) и продолжительности стационарного лечения у больных артериальной гипертензией при развитии внегоспитальной пневмонии.

**Материал и методы.** Обследовано 94 больных пневмониями. Мужчин было 43 (45,7%), женщин – 51 (54,3%). Средний возраст –  $57,4 \pm 0,6$  лет. Больные были разделены на две группы – основную ( $n=34$ ), включающую пациентов, страдающих артериальной гипертензией (АГ) II степени, и контрольную ( $n=60$ ), состоящую из пациентов без выявленных ранее заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе и АГ. Пациенты основной группы получали антибактериальную и гипотензивную терапию, контрольной – только антибактериальную. В группе здоровых было 30 здоровых человек, 16 (53%) мужчин и 14 (47%) женщин. Средний возраст –  $53,7 \pm 1,64$  лет. Агрегацию ЛТС изучали методом Born G. (1962) на агрегометре «СОЛАР», в качестве индуктора агрегации лейкоцитов использовали 0,1% раствор адреналина. Всем больным выполняли общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, рентгенографию лёгких, измерение артериального давления, запись ЭКГ. Данные статистически обработаны с помощью пакета программ «Statistica 6.0».

**Результаты.** У больных артериальной гипертензией и пневмонией отмечается достоверное повышение агрегации ЛТС ( $22,4 \pm 4,1\%$ ), нежели у больных без патологии сердечно-сосудистой системы ( $19,5 \pm 6,6\%$ ); у здоровых этот показатель равен  $11,2 \pm 2,9\%$ . У больных основной группы в конце стационарного лечения снижение агрегации ЛТС выражено меньше ( $19,5 \pm 4,6\%$ ), по сравнению с больными с одной

пневмонией ( $15,2 \pm 5,1$ ;  $p < 0,05$ ). Длительность стационарного лечения больных основной группы составляет 16 дней, контрольной – 14 дней ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1. У больных при внегоспитальной пневмонии отмечается повышение агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии, более выраженное при наличии у пациента артериальной гипертензии II степени.

2. Длительность лечения пневмонии достоверно больше у больных с артериальной гипертензией II степени.

#### **Литература:**

1. Алексанян Л.А., Верткин А.Л., Намазова Л.С. и др. Оптимизация эмпирической терапии внебольничной пневмонии у больных пожилого и старческого возраста. // Лечащий врач. – 2005. – № 8. – С. 23-27.
2. Гельцер Б.И., Бродская Т.А. Функциональное состояние эндотелия у больных внебольничной пневмонией. // Клиническая медицина. – 2005. - №7 - С. 19-24.
3. Szmitko P.E., Wang C.h., Weisel R.D. et al. New markers of inflammation and endothelial cell activation.// Circulation. – 2003, - V. 108. – P. 1917-1923.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОМЕДИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Дубовский А.В., Авдей С.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра неврологии.*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Авдей Г.М.*

Патология периферической нервной системы (ПНС) является распространенной и составляет половину неврологической заболеваемости взрослых [2]. При этом длительность восстановительного периода определяется адекватностью проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий. В связи с этим расширение арсенала фармакологических средств, используемых в лечении данной патологии, вызывает практический интерес как неврологов, так и врачей смежных специальностей [3].

По данным литературы, нейромидин является препаратом, сочетающим в себе несколько механизмов действия [1]. Он улучшает проведение возбуждения по нервам и гладким мышцам вследствие блокады калиевых каналов и угнетения активности холинэстеразы, оказывает непосредственное стимулирующее влияние на процесс возбуждения в пресинаптическом нервном волокне и постсинаптических мышечных образованиях, стимулирует М-холинорецепторы.

Целью настоящей работы является оценка эффективности лечения расстройств ПНС при помощи стандартных схем лечения с добавлением к ним нейромидина.

Материалы и методы. Обследовано 10 больных в возрасте от 32 до 65 лет с различными вариантами поражения нервной системы: с заболеваниями ПНС (8 больных), с поражением центральной нервной системы (2 пациента). Наряду с исследованием неврологического статуса, использовались электрофизиологические методы (электронейромиография, реовазография, вариационная пульсометрия и вегетативное тестирование). Пациенты исследуемой группы получали общепринятую терапию, включающую средства, улучшающие микроциркуляцию, биостимуляторы, витамины, ноотропы, нестероидные противовоспалительные средства. Вместо прозерина, как антихолинэстеразного препарата, использовался нейромидин, который назначался в дозе 50 и 150 мг/сутки (внутримышечно 1 раз в день) в течение 10 дней.