

изложенной схеме. Выведение из опыта: 3, 7, 14 сутки. Оценка результатов: определение концентрации диеновых конъюгатов, оснований Шиффа и каталазы в ткани поджелудочной железы.

Результаты. Достоверных отличий в показателях прооксидантной системы на 3 сутки между контрольной с одной стороны и опытной и опытной 2 группами с другой мы не наблюдали. Различие показателя антиоксидантной системы были достоверны. Значения диеновых конъюгатов, оснований Шиффа и каталазы были 12,6, 154,1 ЕД/мл и 3,72 мкМ H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>/с г Hb в контрольной группе, 12,6, 153,6 и 5,78 в опытной, 12,5, 153,1 и 6,485 в опытной 2 соответственно. Содержание диеновых конъюгатов, оснований Шиффа и каталазы на 14 сутки равнялись в среднем 11,95, 143,3 ЕД/мл и 6,04 мкМ H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>/с г Hb в контрольной группе, 11,75, 129 и 7,765 в группе с применением НИЛИ, 11,3, 125,55 и 10,435 в группе с применением ФДТ соответственно.

Результаты исследования прооксидантной системы показали, что в течение заболевания имеет место снижения их значений в ткани железы. При этом к 14 суткам наблюдения значения этих показателей достоверно были ниже уровня, наблюдавшегося в 3 сутки наблюдения на 5,5% (p<0,001) и 7% (p<0,05) (контроль), на 6,25% (p<0,01) и 16% (p<0,001) (опытная группа) (p<0,05), на 9,6% (p<0,05) и 18% (p<0,001) (опытная группа 2) соответственно. Одновременно со снижением показателей перекисного окисления липидов наблюдалось повышение показателей антиоксидантной защиты. На 14 сутки по сравнению с 3 прирост значений каталазы составил 38% (p<0,001) (контроль), 25,6% (p<0,01) (опытная группа), 38% (p<0,001) (p<0,001) (опытная группа 2).

Таким образом, результаты, полученные в настоящей работе, свидетельствуют о патогенетической направленности, довольно высокой эффективности и перспективности применения НИЛИ и ФДТ в лечении и профилактике послеоперационного панкреатита.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АМЛОДИПИНА И ЭНАЛАПРИЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ**

# БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АГ И ИБС

Степенкова Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Караулько

Цель работы – сравнить эффективность амлодипина и эналаприла в комплексной терапии больных БА с сопутствующей АГ и ИБС.

Нами исследовано 27 больных БА. Среди них было 23 женщины и 4 мужчин. Возраст больных составлял 17-81 год. Все больные поступали в стационар в стадии обострения. БА средней степени тяжести была диагностирована у 17, тяжелой – у 10-ти пациентов. У 16 больных отмечалась АГ II-III стадии, риск 3-4; у 10 больных ИБС, из которых у 3-х в анамнезе был перенесенный ИМ. Наличие АГ и ИБС требовало включения в комплексную терапию БА антигипертензивных и антиангинальных препаратов.

Среди обследованных выделены 3 группы больных, существенно не отличающиеся по клиническому течению и тяжести заболевания: I включала 10 больных с тяжелой степенью БА и сопутствующей АГ и ИБС, получавших в комплексной терапии 10 мг амлодипина на ночь. II группа - 8 больных со средней и тяжелой степенью БА с сопутствующей АГ и ИБС, получавших эналаприл в дозе 10 мг 2 раза в сутки, III группу (контрольную) составили 8 больных БА средней степени тяжести, сопутствующей ИБС и АГ II степени, получающие только базисную терапию.

Больные I группы, получавшие помимо базисной терапии амлодипин, отмечали клиническое улучшение уже на 6-7 сутки лечения. У этих больных исчезли приступы удушья как в дневное, так и в ночное время, улучшилась функция внешнего дыхания по показателям  $ОФВ_1$ , а также нормализовались показатели

систолического и диастолического АД, улучшились данные ЭКГ, средний койко-день в этой группе составил 9. Во II группе, получавшей эналаприл, также отмечалось клиническое улучшение состояния, но только к 8-му дню лечения. Отмечалось также стабилизация показателей АД. Однако у 4 больных уже к концу первой недели лечения появился ночной кашель. Койко-день в этой группе составил 11. В контрольной группе, которая по клиническим показателям была более легкой, т.к. включала только среднюю степень БА, улучшение наблюдалось к 7 дню, а койко-день составил 10.

Хотя достоверного различия показателей в обследуемых группах не отмечено, более быстрый клинический эффект и самый короткий койко-день, а также более выраженное снижение АД отмечены в группе I, получавшей в комплексной терапии амлодипин.

Таким образом, проведенное исследование позволяет рекомендовать в лечении больных БА в сочетании с АГ и ИБС антагонист  $Ca^{2+}$  пролонгированного действия амлодипин.

Литература:

1. Антонович М.Н., Гончарик Т.А. Лечение артериальной гипертензии антагонистами кальция у больных бронхиальной астмой // Достижения медицинской науки в Белоруссии. – 2004.
2. Смирнова, Р.В., Калинина Э.П., Шутова Н.В., Боровков А.К. Сопутствующие заболевания у больных бронхиальной астмой // Тезисы к национальному конгрессу по болезням органов дыхания. г. Новосибирск. – 1996.
3. Чучалин А.Г. // Бронхиальная астма. – М.: Русский врач. – 2001.

## **ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ГРУППОВЫХ ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ СРЕДИ СЛЕПЫХ**

### **СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ**

**Сторожева Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии с курсом общей психологии

Научные руководители – зав. кафедрой профессор, Е.Г. Королёва;