

*Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)***ОБМЕН МЕДИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
(КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ)**

Антонов А.Р., Васькина Е.А.,
Чернякин Ю.Д., Новоселов Я.Б.
*Новосибирский государственный
медицинский университет,
Новосибирск*

В последние годы растет научный и практический интерес к роли микроэлементов (МЭ) в развитии сердечно-сосудистой патологии. Доказано, что МЭ, являясь составными частями многих ферментных систем, могут оказывать существенное влияние на течение артериальной гипертензии (АГ) и инфаркта миокарда (ИМ). Среди нарушений обмена МЭ особое значение занимает Си. В механизмах регуляции обмена Си в системе плазма-лимфа-миокард еще имеет много неясных вопросов.

Цель исследования: исследовать Си в сыворотке крови больных острой стадией ИМ в сочетании с АГ и сыворотке крови и лимфе лабораторных животных с экспериментальным инфарктом миокардом (ЭИМ).

Материалы и методы исследования: обследовано 30 больных мужчин в острой стадии ИМ в сочетании с АГ, находящиеся на лечении в отделении интенсивной терапии, контролем для которых служили здоровые доноры. Средний возраст больных 48,6 лет. По степени тяжести заболевания больные разделились на 2 группы. 1 группа (23 больных) – Q-позитивные ИМ, 2 группа (7 больных) – Q-негативные ИМ. Диагноз ИМ устанавливался на основании полного клинического обследования в соответствии с классификацией ВОЗ.

В экспериментальной части работы использовались самцы крыс нормотензивной линии Вистар и гипертензивной линии НИСАГ (с наследственной индуцированной стрессом АГ). Использовались крысы в возрасте 2-2,5 месяца массой 200-250 грамм. Моделирование катехоламинового («метаболического») ИМ проводилось однократным введением адреналина в дозе 0,2 мг на 100 гр массы тела. Артериальное давление определялось сфигмографическим методом на хвосте с помощью датчиков давления. Лимфа у крыс забиралась из цистерны Хили грудного протока. Си сыворотки крови и лимфы определяли атомно-абсорбционным способом на спектрофотометре Unicam-939. Результаты выражались в мкг/см³.

Результаты исследований: у больных ИМ содержание Си в острый период понижено. Средние цифры составили 2,05±0,2 мкг/см³, что на 92% ниже нормы (p<0,05). В 1 группе больных с Q-позитивным ИМ снижение содержания Си еще более значимое (1,62±0,34 мкг/см³) и меньше нормы в 2,3 раза (p<0,01).

У нормотензивных крыс линии Вистар с ЭИМ в острый период ИМ содержание Си составило 1,53±0,02 мкг/см³, что выше нормы на 24% (p<0,05).

Наиболее выраженный купродефицит наблюдается у гипертензивных крыс линии НИСАГ. Си сыворотки крови составила 1,03±0,01 мкг/см³, что на 50%

ниже контрольных цифр (p<0,05). В лимфе лабораторных животных с ЭИМ показатели Си распределились следующим образом: у крыс линии Вистар купродефицита не наблюдалось и показатели были сравнимы с нормой (0,61±0,01 мкг/см³, p<0,05). У гипертензивных крыс с ЭИМ наблюдается выраженный купродефицит. Содержание Си составило 0,32±0,01 мкг/см³, что в 2,5 раза ниже нормы.

Заключение: у больных ИМ в сочетании с АГ в острую стадию наблюдается выраженный купродефицит, аналогичные изменения произошли в группах экспериментальных животных, поэтому изменение обмена Си в эксперименте можно считать адекватными патологии сердечно-сосудистой системы у человека. Купродефицит, выявленный у крыс линии НИСАГ, который усиливается при моделировании ИМ, подтверждает предположение о генетическом детерминировании снижения Си. Истощение запасов Си в крови и лимфе (видимо за счет перераспределения Си в миокард) является отягощающим неблагоприятным фактором в течении ИМ, что требует коррекции.

**ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ И
АНТИОКСИДАНТЫ В ЛЕЧЕНИИ
АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ**

Балыкова Л.А.¹, Каплина Э.Н.²,
Кулькова Г.П.¹, Родионова С.В.¹, Щукин С.А.²
¹-*Мордовский госуниверситет, Саранск,*
²-*ЗАО «Техномедсервис», Москва*

Цель: определить место иммуномодулятора и антиоксиданта (ИМ и АО) дерината в лечении различных вариантов артритов у детей.

Материал и методы: в первый протокол исследования, проведенного на базе Мордовской детской республиканской клинической больницы №2 с одобрения Локального этического комитета, включено 39 детей с реактивным и 21 ребенок – с серонегативным ювенильным хроническим артритом (ЮХА), ассоциированным с хламидийной инфекцией, в возрасте 5-15 лет, среди которых 28 мальчиков. Критерии исключения: острая фаза болезни Рейтера, ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), ювенильный анкилозирующий спондилоартрит, системные варианты хронических артритов, терапия системными глюкокортикоидными (ГКС) и локальными ГКС в предшествующий месяц. Дети были рандомизированы на 3 группы, сопоставимые по полу, возрасту и исходным клинико-лабораторным данным. Пациенты контрольной группы (n=20) получали традиционную терапию: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), эрадикационную терапию, по показаниям – антибиотики, сульфасалазин или метотрексат. Больным 2 группы (n=20) дополнительно назначали деринат в/м в дозе 0,5 мл/г.ж. через день №10, пациентам 3 группы (n=20) – α-липоевую кислоту (50-100 мг/сут) или – димефосфон (50 мг/кг/сут) внутрь в 3 приема. Суставной синдром был представлен у 14-16 детей каждой группы олигоартритом, и у 4-6 – полиартри-