

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ АПОПТОЗА В КОРКОВОМ ВЕЩЕСТВЕ НАДПОЧЕЧНИКА В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Поскребышева Е.А.

Российский Государственный

Медицинский Университет,

Москва

Несмотря на многосторонний анализ апоптоза с помощью современных методологических приемов как на экспериментальных моделях, так и при клинической патологии, проблема ещё чрезвычайно далека от окончательного разрешения.

Целью настоящего исследования явилось изучение проявлений апоптоза при остром и хроническом воспалительном стрессе, индуцированном введением бактериального эндотоксина – ЛПС (при остром стрессе – однократное введение 250мг ЛПС на 100г веса; при хроническом – введение ЛПС в постоянно возрастающей дозировке (от 25мг на 100г веса в течение 13 дней).

Выявление апоптоза с помощью моноклональных антител к бромоксиуридину для регистрации клеток с фрагментацией ДНК (характерный признак апоптоза) показало наличие данного феномена не в адренотрофиках, а в клетках лейкоцитарного ряда, мигрирующих в адреналовую железу и четко регистрируемых на гистологических препаратах.

Общеизвестно, что при разрешении воспалительного процесса удаление лейкоцитов (в частности, нейтрофилов) путем апоптоза можно расценить как положительный фактор, предотвращающий переход в хронизацию. Вместе с тем из погибающих клеток выделяется целый ряд химических соединений необыкновенно широким спектром действия, в том числе цитокинов – группы веществ с ярко выраженной биологической активностью. В данном исследовании уровень экспрессии м-РНК для ИЛ-1В и ИЛ-6 возрастал как при остром, так и при хроническом стрессе, что представляет как теоретический, так и практический интерес. В свою очередь, цитокины обладают комплексом биологических эффектов, способных влиять как на течение воспалительного процесса, так и адапционного синдрома.

ИЗМЕНЕНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Шанин П.В., Маль Г.С.,

Лифинская К.В., Пичугина А.Ю., Снегирев Ю.М.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

К настоящему времени накоплен достаточно большой опыт изучения вариабельности сердечного ритма у больных различной сердечно-сосудистой, эндокринной, неврологической и другой патологией.

При этом система кровообращения рассматривается как чувствительный индикатор адаптационных реакций целостного организма. Изменения, регистрируемые кардиоанализаторами, предшествуют метаболическим и гемодинамическим нарушениям, клиническим проявлениям и являются ранними предвестниками различных заболеваний.

Изменение вариабельности связано с интенсивностью процессов активации отделов вегетативной нервной системы по отношению к сердечно-сосудистой системе и позволяет судить о степени адаптационной реакции организма на то или иное воздействие в целом.

Целью нашей работы было изучение проблемы увеличения эффективности фармакотерапии синдрома острой дисциркуляторной энцефалопатии на основании оценки вариабельности сердечного ритма.

В исследование были включены 30 мужчин в возрасте от 29 до 59 лет с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии на фоне повышения артериального давления.

За время нахождения в реанимационном отделении была проведена комплексная интенсивная терапия, включающая антиагрегант, вазодилататор, нейротропектор, метаболит, ноотроп и антигипертензивное средство. Лечение артериальной гипертензии проводилось комбинированным препаратом эналаприла(10мг) и индапамида (2,5 мг) (энзикс) у 14 больных, 16 больных получали эналаприл (10 мг) и гипотиазид (12,5 мг).

Перед началом лечения у пациентов отмечались различная неврологическая симптоматика. При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем $164,4 \pm 2,4$ в 1 группе и $162,6 \pm 2,6$ во 2-й) и диастолического (в среднем $98,6 \pm 1,6$ и $97,2 \pm 1,5$ в 1 и 2 группах соответственно) давления. У всех больных отмечали довольно низкую ВСР. Стандартное отклонение SDNN было достоверно снижено и составляло в среднем 86,6 мс в 1-й и 85,6 во 2-й, а стандартное отклонение средних значений SDANN было 63,3 мс и 65,3 мс соответственно в 1 и 2 группах.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Уменьшились неврологические проявления, отмечено снижение систолического АД до $132,2 \pm 1,8$ – в 1-й группе и $130,4 \pm 1,7$ во 2-й, среднего ДАД до $91,0 \pm 1,4$ в 1-й и $92,2 \pm 1,4$ во 2-й. Наряду с улучшением гемодинамики были заметны положительные сдвиги в показателях ВСР. Так стандартные отклонения SDNN и SDANN достоверно выросли до 102,2 и 74,8 мс соответственно в 1-й группе и 99,6 и 70,6 мс во 2-й.

Таким образом, в лечении больных с синдромом острой дисциркуляторной энцефалопатии должна быть использована комплексная терапия, альтернативной возможностью использования в качестве гипотензивной терапии, является использование энзикса, комбинированного препарата индапамида и эналаприла.