

ной группы (55 человек) практически здоровых их сверстниц с нормальным течением менструального цикла в возрасте 12-18 лет. Определения производили дважды: в первую фазу менструального цикла (на пике клинических проявлений) и во вторую фазу менструального цикла (на 16-18-й день).

Результаты исследования содержания цАМФ и цГМФ в сыворотке крови девочек и девушек-подростков контрольной и основной групп в зависимости от фазы менструального цикла достоверно отличались. У здоровых девушек контрольной группы уровень цАМФ достигал $12,86 \pm 1,3$ нмоль/л, содержание цГМФ равнялось $4,52 \pm 0,5$ нмоль/л, соотношение цАМФ/цГМФ было $2,84 \pm 0,3$. Содержание цАМФ в сыворотке крови обследованных девочек и девушек-подростков основной группы в I-ю фазу менструального цикла достоверно увеличивалось в 1,6 раза ($p < 0,01$). Концентрация цГМФ в сыворотке крови обследованных основной группы в I-ю фазу МЦ достоверно увеличивалось в 1,4 раза ($p < 0,01$). Соотношение цАМФ/цГМФ также достоверно изменялось в сторону увеличения в 1,2 раза ($p < 0,01$).

Концентрация цАМФ в сыворотке крови у обследованных основной группы во II-ю фазу цикла достоверно повышалась в 1,3 раза ($p < 0,05$). Уровень цГМФ и соотношение цАМФ/цГМФ сыворотки крови девочек и девушек-подростков больных первичной дисменореей во II-ю фазу цикла достоверно не изменялись ($p > 0,2$, $p > 0,5$).

При сравнении уровня цАМФ, цГМФ и значения цАМФ/цГМФ среди пациенток основной группы в I-ю и во II-ю фазы менструального цикла достоверных изменений не выявлено ($p > 0,1$, $p > 0,1$, $p > 0,5$).

Данные о содержании цАМФ и цГМФ в сыворотке крови различались в зависимости от степени тяжести ПД среди пациенток основной группы. В результате их анализа видно, что наблюдается динамика нарастания содержания цАМФ и цГМФ в зависимости от степени тяжести ПД. При сравнении полученных результатов выяснилось, что при I-й степени тяжести содержание цАМФ и цГМФ увеличивается в 1,4 раза по сравнению с 0-й степенью тяжести ($p < 0,01$, $p < 0,02$). Соотношение цАМФ/цГМФ достоверно не изменяется ($p > 0,5$). При II-й степени тяжести уровень цАМФ возрастает в 1,2 раза, а уровень цГМФ – в 1,1 раза, по сравнению с I-й степенью тяжести ($p < 0,05$, $p < 0,05$). Соотношение цАМФ/цГМФ достоверно увеличивается в 1,1 раза ($p < 0,02$). При III-й степени тяжести концентрация цАМФ в сыворотке крови возрастает в 1,2 раза, уровень цГМФ увеличивается в 1,3 раза по сравнению со II-й степенью тяжести ПД ($p < 0,05$, $p < 0,05$). Соотношение цАМФ/цГМФ достоверно не изменялось ($p > 0,5$) по сравнению с аналогичным показателем при II-й степени тяжести.

Таким образом, в результате проведенных исследований были установлены определенные особенности обмена циклических нуклеотидов. Содержание цАМФ и цГМФ в сыворотке крови у больных ПД девочек и девушек-подростков достоверно превышает их уровень у здоровых сверстниц, как в I-ю, так и во II-ю фазы менструального цикла. Концентрация цАМФ, цГМФ и их соотношение у пациенток достоверно не изменяются в зависимости от фазы менстру-

ального цикла. Количество циклических нуклеотидов (цАМФ, цГМФ) находится в прямой зависимости от степени тяжести ПД. При этом их содержание достоверно увеличивается с нарастанием тяжести патологического процесса, а соотношение циклических нуклеотидов существенно не изменяется.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАРУЖНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ НА МОДЕЛЯХ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Насыбуллина Н.М., Залялютдинова Л.Н.,
Захматова Е.Н., Зверев Р.Р.
Казанский государственный
медицинский университет,
Казань

Проблема лечения воспалений различной этиологии является достаточно актуальной. Однако ассортимент противовоспалительных средств для наружного применения удовлетворяет не каждого. Поэтому, необходимо разрабатывать новые лекарственные препараты, сочетающие в себе высокую эффективность при не высокой стоимости. Одним из перспективных направлений фармакологии является разработка лекарственных средств с новым механизмом действия. Неспецифическим звеном патогенеза хронических воспалительных заболеваний считается нарушение свободнорадикального окисления липидов. В настоящее время установлено, что многие лекарственные средства могут влиять на этот процесс, обладая антиоксидантными свойствами. С этих позиций в качестве потенциальных противовоспалительных препаратов могут представлять интерес антиоксиданты.

Целью исследования было изучение противовоспалительной активности производных кислоты октановой (ОК), проявляющей выраженную антиоксидантную активность и кислоты арилалкановой (АК) при наружном применении.

В качестве объектов исследования использовали гель ОК, препаратом сравнения для которого был выбран гель диклофенака-натрия, и гель АК - препарат сравнения гель кетопрофена (Фастум гель). Противовоспалительную активность ЛК изучали на модели формалинового отека, а эффект производного арилалкановой кислоты на модели каррагенинового отека. Исследования проводили на белых нелинейных крысах обоего пола массой 180-230 г. Испытываемые образцы гелей наносились после индукции воспаления, вызванного субплантарным введением раствора каррагенина или формалина. Противовоспалительный эффект на модели формалинового отека оценивали плетизмометрически через 3 часа, а на модели каррагенинового отека через 3, 4 и 5 часов после воздействия флагогенного агента.

Результаты эксперимента обрабатывали статистически с использованием критерия Стьюдента.

Проведенные исследования позволили установить, что ОК и АК обладают противовоспалительными свойствами при местном применении. Результаты исследования противовоспалительной активности показали, что гель ОК ослабляет развитие формалинового отека и по эффективности сопоставим с гелем

диклофенака-натрия. Кроме того, нами обнаружено, что АК в наружной лекарственной форме обладает большим противовоспалительным действием, чем гель кетопрофена в 1,5 раза, достоверно снижая развитие каррагенинового отека через интервалы времени 3, 4 и 5 часов после индукции воспаления.

В ходе исследования было выявлено, что разработанная нами наружная лекарственная форма производного арилалкановой кислоты оказывает выраженное противовоспалительное действие, превышающее эффект препарата кетопрофена (Фастум-гель). Кроме того, была выявлена противовоспалительная активность антиоксиданта – ОК при местном применении, сопоставимая с эталонным препаратом.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ «БОЛЮСОВ ХУАТО» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Наумова Э.М., Олейникова М.М., Хадарцев А.А.,
Валентинов Б.Г., Карташова Н.М.

*Тульский государственный университет,
Тула*

Одним из препаратов китайской медицины являются «Болюсы Хуато» (БХ), которые выпускаются в виде пилюль черного цвета, в состав которых входят: софора японская, женьшень, дереза китайская, офопогон японский, горечавка крупнолистная, дудник даурский и китайский, любисток сычуаньский, коричник китайский, эвodia лекарственная, мед и активированный уголь. Изучены антиагрегантные, антиишемические и гиполлипидемические эффекты – у 6 компонентов БХ.

Цель исследования. Изучение результатов влияния курсового приема БХ на показатели центральной гемодинамики и микроциркуляции крови у лиц с ишемической болезнью сердца.

Объект и методы исследования. Под наблюдением находилось 84 пациента в возрасте от 56 до 64 лет с ишемической болезнью сердца, из них 65 принимали БХ в амбулаторных условиях по индивидуально подобранным схемам.

Проводились *общие клинические исследования, математический анализ ритма сердца, реография, лазерная доплерфлоуметрия.*

Статистическая обработка результатов осуществлена при помощи стандартного пакета Statistica 6.

Результаты исследования и их обсуждение. Непереносимости БХ, приведшей к их отмене, не было выявлено. Чувство жара и гиперемия лица отмечена у 4 человек (все – женщины), исчезнувшие через 4 дня приема препарата. Улучшение клинической симптоматики после курса лечения БХ проявилось более редким возникновением болевой симптоматики, лучшей переносимостью физической нагрузки у всех пациентов основной группы и у 15 пациентов в контрольной группе. Результаты улучшения субъективной симптоматики оценивались как хорошие, удовлетворительные и отсутствие результатов.

В основной группе хорошие результаты отмечены у 78,5 % пациентов, удовлетворительные – у 21,5 %, отсутствия эффекта не наблюдалось. В кон-

трольной группе отсутствие эффекта выявлено у 21 % пациентов, а хорошие результаты лишь у 47,4 %.

Достигнуто достоверное ($p < 0,001$) улучшение показателей общего периферического сопротивления, ударного и минутного объемов крови, ударного индекса в основной группе.

Все показатели микроциркуляции крови, полученные при лазерной доплерфлоуметрии в основной группе были с достоверностью $p < 0,01$ лучшими, чем в контрольной группе.

Выводы:

1. Компоненты комбинированного состава фитопрепарата БХ позитивно влияют на показатели центральной гемодинамики и микроциркуляции крови при ишемической болезни сердца.

2. Использование БХ в клинической практике при лечении ишемической болезни сердца оправдано теоретически и подтверждено результатами исследования.

КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ФИТОПРЕПАРАТОМ «БОЛЮСЫ ХУАТО»

Наумова Э.М., Валентинов Б.Г., Хадарцев А.А.,
Олейникова М.М., Карташова Н.М.

*Тульский государственный университет,
Тула*

Известен ряд эффектов фитопрепарата болюсы Хуато (БХ), в том числе ноотропных, при артериальной гипертензии используется гипотензивный эффект девяти компонентов БХ.

Цель исследования: изучить влияние БХ на клиническую симптоматику, показатели центральной гемодинамики и микроциркуляции крови у лиц с артериальной гипертензией, и определить их терапевтическую значимость.

Объект и методы исследования. Под наблюдением находилось 126 пациентов в возрасте от 28 до 37 лет с артериальной гипертензией I ст., из них 78 получали БХ амбулаторно. Назначались БХ по 2 дозирующих ложки (24 болюса) 2 раза в день в течение $31 \pm 7,26$ дня.

Проводились общеклинические исследования, реография, лазерная доплерфлоуметрия. Статистическая обработка результатов осуществлена при помощи стандартного пакета Statistica 6.

Результаты исследования и их обсуждение. Непереносимости фитопрепарата ни в одном случае выявлено не было. В 3 случаях отмечался субъективно неприятный вкус во рту, исчезнувший через 5 дней приема. Клиническое улучшение после курсового применения БХ проявилось нормализацией артериального давления во всех случаях в основной группе и у 42 пациентов в контрольной.

В основной группе хорошие результаты отмечены в 93,6%, удовлетворительные – в 6,4%, тогда как в контрольной группе отсутствие эффекта наблюдалось у 12,5% пациентов, хорошие результаты – у 70,8%, удовлетворительные – у 16,7%.

Показатели центральной гемодинамики отражали достоверный положительный суммарный эффект воз-