

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, препарат 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-