

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-

действия БХ на показатели центральной гемодинамики.

Изучено состояние микроциркуляции крови методом лазерной доплерофлуометрии.

Полученные результаты не противоречат исходной гипотезе об эффективности растительных компонентов БХ при артериальной гипертензии, которая реализуется через модуляцию программ адаптации, иницируемую воздействием БХ на микроциркуляторном уровне с формированием центрального акцептора действия и последующим управляющим влиянием на центральную гемодинамику.

Выводы:

1. Компоненты фитопрепарата БХ оказывают значимое модулирующее воздействие на показатели макрогемодинамики и микроциркуляции крови.

2. Использование БХ в клинической практике при лечении артериальной гипертензии целесообразно, безопасно и результативно.

КОРРЕЛЯЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА И ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Омельченко В.П., Ровда Н.Л.

*Государственный медицинский университет,
Ростов-на-Дону*

Наблюдаемый в последнее время рост числа цереброваскулярных заболеваний, высокая смертность и значительная инвалидизация больных с нарушениями мозгового кровообращения позволяют рассматривать эти заболевания не только как медицинскую, но и как социальную проблему. Важную роль в диагностике данного типа заболеваний играют многочисленные инструментальные методы исследований, обычно объединяемые в общее понятие «функциональная диагностика». Широкое внедрение в клиническую практику компьютерной электроэнцефалографии (ЭЭГ) и реоэнцефалографии (РЭГ), а также современных методов математического анализа данных обуславливает растущий спрос на интегральные показатели, которые объективно оценивают взаимосвязи между уровнями функционального состояния различных органов и их систем. Применение регрессионного анализа для выявления взаимосвязей между кровообращением и биоэлектрической активностью головного мозга больных дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ), позволяет расширить область использования вычислительной техники в определении направленности и развития данного типа патологии.

Целью работы явилось выявить связи между характеристиками мозгового кровообращения и биопотенциалами головного мозга у больных ДЭ.

В основу работы положены результаты исследования 38 больных (мужчин) ДЭ различной степени тяжести. Возраст больных колебался от 33 до 58 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых испытуемых (ПЗИ) мужчин от 20 до 60 лет. Все испытуемые были правши. Больные ДЭ являлись ликвидаторами последствий аварии на Чернобыль-

ской АЭС. Они пострадали от воздействия сравнительно малых доз радиации. Основную группу больных, возникших у них в отдаленные сроки после ионизирующего воздействия, составили различные виды нейродисциркуляторной дистонии, в том числе и ДЭ. В основу развития данной патологии легли изменения в системе кровообращения и лимфатической системе головного мозга, которые, в свою очередь, привели к ухудшению метаболизма мозговой ткани.

Регистрация компьютерной ЭЭГ и РЭГ проводилась при помощи программно-аппаратного комплекса «Энцефалан-131-01» фирмы «Медиком МТД», Россия, г. Таганрог. Оцифрованные данные хранились и обрабатывались в ЭВМ типа Pentium IV.

При записи ЭЭГ использовали 19 монополярных отведений, расположенных на поверхности скальпа согласно Международной схеме 10х20. Сжатие ЭЭГ информации осуществлялось путем вычисления первичных показателей: нормированной спектральной мощности (НСМ), соответственно, для данных, записанных от каждого ЭЭГ-отведения для каждой частотной составляющей от 1 до 26 Гц. Для описания ЭЭГ усредняли спектры пяти, следующих друг за другом, восьмисекундных отрезков.

Для записи РЭГ использовали следующие отведения: фронтотастоидальное (FM) и окципитотастоидальное (OM).

При проведении количественного анализа данных РЭГ рассчитывали следующие РЭГ-показатели: реографический индекс (РИ), время распространения пульсовой волны (ВРПВ), модуль упругости (МУ), время восходящей части реографической волны (ВВЧРВ), время быстрого кровенаполнения (ВБКН), время медленного кровенаполнения (ВМКН), отношение времени медленного кровенаполнения к быстрому (МК/БК), максимальная скорость быстрого кровенаполнения (МСБКН), средняя скорость медленного кровенаполнения (ССМКН), дикротический индекс (ДКИ), диастолический индекс (ДСИ), показатель периферического сопротивления (ППС), средняя скорость нарастания венозной компоненты (ССНВК), индекс венозного оттока (ИВО), коэффициент асимметрии (Ка).

Для оценки связи между выборками использовали параметрический показатель связи – коэффициент корреляции. Он устанавливал сопряженность между переменными величинами X (ЭЭГ-показатели) и Y (РЭГ-показатели), при сопоставлении числовых значений одной из них с соответствующими значениями другой. При помощи регрессионного анализа рассматривали связь между одной переменной (зависимой) и нормированной спектральной мощностью (НСМ) паттерна ЭЭГ и несколькими другими (независимыми) переменными, которыми являлись исследуемые РЭГ-показатели.

ЭЭГ-исследования ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС выявили увеличение НСМ дельта- и бета-ритма, уменьшение НСМ альфа-ритма. При количественном анализе ЭЭГ больных ДЭ детализировали частотные составляющие ритмов, реагирующие на патологические изменения в кровеносной системе головного мозга. Для дельта-ритма во всех отведениях отмечено увеличение НСМ на часто-