

был сформулирован биоэкологический закон (1995) «При взаимодействии биоэкологических систем, живых организмов или их частей (органы, ткани, клетки, биомембраны субклеточных структур) проявляются биоэкологические или реципрокные биорецептивные рефлексы, определяющие дальнейшее развитие объектов биоэкосистемы.»

Анализ микропрепаратов у животных различных возрастных групп показал, что основными тестами различных видов биоэкологических или реципрокных биорецептивных рефлексов являются именно эти многопараметрные гистокартины, отражающие многогранность и неповторимость биоэкологических реципрокных биорецептивных рефлексов в природе.

Биоэкологические или реципрокные биорецептивные рефлексы позволяют глубже и шире взглянуть не только на механизмы гомеостаза и эндоэкологии, но и объединяя элементы физиологии клетки (А.Поликар) и показывая механизмы эмбрионального гистогенеза (А.Г.Кнорре), раскрывает во времени и пространстве информацию о движении живой материи на земле и во вселенной.

#### ВЛИЯНИЕ МИЛДРОНАТА НА ДИНАМИКУ РЕГИОНАРНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Зуева О.Н., Гушлевская Л.А.,  
Субботина В.Ф., Петрухина А.А.  
КГМУ, МУЗ ГБ СМП,  
Курск

**Цель:** изучить влияние милдроната на регионарную сократимость левого желудочка (ЛЖ) у больных неосложненным Q-инфарктом миокарда.

**Методы:** в открытые рандомизированные параллельные группы исследования включены 56 больных мужского пола в возрасте от 37 до 58 лет, перенесших Q-инфаркт миокарда, и распределены на две группы. I группа больных (28 человек) получала стандартный режим терапии (СРТ), II группа (30 человек) – СРТ и милдронат в дозе 10 мл 10% раствора 10 дней внутривенно медленно, затем по 1 капсуле 3 раза в сутки в течение 3 недель. Общая продолжительность лечения составила 1 месяц. Регионарную сократимость ЛЖ определяли с помощью двухмерной эхокардиографии на 1, 10, 30 день инфаркта миокарда, используя общепринятую схему деления ЛЖ на 16 сегментов, принятую Американской ассоциацией по эхокардиографии и вычисляли индекс нарушения регионарной сократимости (ИНРС).

**Результаты:** при обследовании пациентов в 1 день инфаркта миокарда (ИМ) ИНРС ЛЖ составил в I группе  $1,29 \pm 0,04$ , во II группе  $-1,35 \pm 0,04$ ; на 10 день - в I группе  $1,21 \pm 0,04$ , во II группе  $-1,23 \pm 0,04$ , на 30 день в I группе  $1,20 \pm 0,04$ , во II группе  $-1,21 \pm 0,04$ . Таким образом, в обеих группах в 1 день ИМ имело место нарушение регионарной сократимости ЛЖ легкой степени. Вместе с тем, к моменту выписки ИНРС в группе пациентов, получавших СРТ, снизился на

6,98%, а в группе, принимавших традиционную терапию в сочетании с милдронатом – на 10,37% .

**Выводы:** Использование милдроната в сочетании с традиционной терапией в лечении неосложненного Q-инфаркта миокарда положительно влияет на динамику регионарной сократимости ЛЖ.

#### ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА, ОТЯГОЩЕННОЙ БЛАСТОЦИСТОЗОМ

Красноперова Ю.Ю., Потатуркина-Нестерова Н.И.,  
Фалова О.Е., Квасова Н.А., Бугеро Н.В.,  
Немова И.С., Нестеров А.С.  
Ульяновский государственный университет,  
Ульяновск

Основным общепринятым индикаторным микробиоценозом организма человека является нормальная микрофлора кишечника. Дефицит нормальной микрофлоры способствует заселению кишечника условно-патогенными микроорганизмами, такими как *Blas-tocystis hominis*, которые на фоне снижения резистентности организма могут способствовать развитию гастроэнтерологических патологий.

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение влияния микробиоценоза кишечника на особенности формирования и тяжесть течения экспериментальной язвы желудка, отягощенной бластоцистозом.

В работе использовали 2 группы крыс-самцов массой  $215 \pm 25$  г по 126 животных в каждой. Первой группе животных воспроизводили язву желудка на фоне экспериментального бластоцистоза. Контрольную группу составляли крысы, которым моделировали язвенное поражение без предварительного заражения *B.hominis*.

Результаты исследования динамики облигатной и транзитной микрофлоры толстой кишки всех животных с экспериментальной язвой желудка, отягощенной бластоцистозом, выявили максимальные изменения количества бактерий рода *Bifidobacterium*, *Bacteroides*, *Lactobacillus*, *Escherichia coli*, *Clostridium*, *Klebsiella*, и грибов рода *Candida* на 12 сутки эксперимента, которые находились в прямой зависимости от тяжести процесса образования язвенного дефекта. Так, у животных с максимальными показателями тяжести формирования язвенного поражения количество бифидобактерий снизилось до  $lg 0,9$  КОЕ/г (в контрольной группе -  $lg 4,2$  КОЕ/г), лактобактерий - до  $lg 0,7$  КОЕ/г (в контроле -  $lg 1,9$  КОЕ/г), кишечных палочек -  $lg 0,5$  КОЕ/г (в контроле -  $lg 1,7$  КОЕ/г). Напротив обсемененность спороносными анаэробными палочками составила  $lg 6,1$  КОЕ/г (в контроле -  $lg 1,8$  КОЕ/г), клебсиелл и грибов рода *Candida* -  $lg 5,2$  КОЕ/г и  $lg 5,3$  КОЕ/г (в контроле -  $lg 1,2$  КОЕ/г,  $lg 1,5$  КОЕ/г) соответственно.

Полученные данные показывают, что дисбиотические изменения микробиоценоза кишечника, в формировании которых принимают участие простей-