

печень кровь проходит очень медленно и с большим трудом, печень постепенно и незаметно увеличивается в размерах. Затем развивается застой крови в малом кругу кровообращения, которая приводит к высокому давлению, к нагрузке на сердце и к гипертрофии миокарда.

Однако до развития цирроза печени у больных существенных симптомов не наблюдаются, поэтому больные, как правило, вовремя не обращаются за медицинской помощью, а если и обращаются то по поводу косвенных признаков заболевания, какими являются гипертензия или сердечные симптомы!

При поражении печени больные часто не чувствуют ее увеличения и почти ни на что не жалуются или иногда жалуются на боли в сердце, одышку, нехватку воздуха и чувство распирания в правом верхнем квадранте живота. Нередко ощущение горечи во рту. Обычно отмечаются умеренная иктеричность склер глаза, сосудистые звездочки на коже, эритема ладоней, гинекомастия. Заболевание становится угрожающим для жизни, когда в свободной брюшной полости происходит скопление жидкости (асцит). Асцитическую жидкость необходимо периодически по мере ее накопления в брюшной полости откачивать. С момента появления асцита болезнь длится от полугода до двух лет и заканчивается смертью!!! Поэтому следует отметить, что цирроз печени часто развивается не только у людей, потребляющих водку и вино, но и у тех, кто регулярно пьет пиво!

Прогноз цирроза печени неблагоприятный!!! Поэтому необходимо проводить лечение больных страдающих алкоголизмом в ранние сроки – до появления каких либо симптомов, не дожидаясь развития асцита, алкогольного цирроза печени, почечной недостаточности и инфаркта миокарда!

Мы выработали и апробировали новый метод лечения. На фоне психотерапии, что традиционно применяется во многих центрах, мы применили гипно-суггестивную терапию в сочетании с лекарственной (при помощи плацебопрепарата, которую назвали - гепатопротектор «КАМ») для профилактики заболеваний печени, почек, поджелудочной и предстательной железы. Преимущества суггестивной опосредованной терапии при помощи гепатопротектора «КАМ», состоит в безвредности, практическом отсутствии побочных действий и осложнений. Она является методом выбора для больных алкоголизмом с тяжелыми сопутствующими заболеваниями внутренних органов, пожилых больных и беременных. Этот метод используется только у больных, которые хотят избежать осложнений связанные с употреблением спиртных напитков и сами просят провести им такое лечение.

После проведения инфузионно - дезинтоксикационной терапии или спустя некоторое время после самостоятельного прекращения больным приема спиртных напитков, проводя суггестию медикаментозно устраняем, выработанный годами очаг условного рефлекса – алкогольной зависимости («Условный рефлекс» И.П. Павлов), после этого, учитывая, что у многих злоупотреблявших спиртными напитками развиваются различные осложнения со стороны внутренних органов, профилактически применяем гепато-

протектор «КАМ». Этот препарат за 3,5 года полностью восстанавливает функциональные нарушения не только печени, но и почек, поджелудочной и предстательной железы. Срок действия гепатопротектора 3,5 года! Гепатопротектор «КАМ» абсолютно безвреден и побочных влияний не оказывает! Однако, применяя гепатопротектор «КАМ», необходимо было не только обосновать механизм его положительного влияния на все органы и на организм в целом, но и показать реакцию гепатопротектора со спиртными напитками, визуально продемонстрировав их несовместимость, что мы и сделали. Закупорка сосудов или их тромбирование, которая возникает при злоупотреблении алкоголем может нести определенную угрозу здоровью пациента. И если пациент увидевший эту реакцию решительно соглашается на профилактические методы лечения, тогда и проводится полный комплекс терапии, что ведет к полной дезактуализации приема спиртных напитков. В амбулаторных условиях принудить больного к активному лечению нельзя, здесь все согласуется с его желанием. Данный метод лечения бесполезен больным с выраженными явлениями алкогольной деградации уклоняющимся от активной противоялкогольной терапии.

После внутривенного или перорального приема «КАМ» на фоне суггестивной терапии больные становятся абсолютно равнодушными к алкоголю, психически уравновешенными и по истечению 3,5 лет наступает полное восстановление функции нарушенных органов. У большинства больных страдающих алкогольной зависимостью мы достигли полного выздоровления.

Предлагаемый метод лечения позволяет не только избавить больного от алкогольной зависимости, но и провести профилактику опасных алкогольных осложнений. Практика показала, что больные выздоравливают полностью и могут не употреблять спиртные напитки, не только 2-3 года, но и всю жизнь!

Пациенты становятся уравновешенными и спиртные напитки в их жизни теряют актуальность еще и потому что профилактика серьезных и опасных последствий алкогольных осложнений со стороны печени, почек, поджелудочной и предстательной железы приводит больного к полному психологическому спокойствию.

#### **АНАЛИЗ ФОСФОЛИПИДОВ В СПИННОМ МОЗГЕ КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ**

Козлова О.В., Ревин В.В., Федин М.Н.

*Мордовский государственный  
университет имени Н.П. Огарева,  
Саранск*

Экспериментальный аллергический энцефаломиелит представляет собой приближенную модель демиелинизирующих заболеваний человека, которые занимают важное место в патологии нервной системы [1]. К настоящему времени сложились четкие представления о характере патоморфологического процесса при демиелинизации [2,3], однако малоисследо-

ванным остаются вопрос об участии липидов в этих процессах, как главных компонентов миелиновых мембран. Поэтому целью нашей работы было изучение изменений фосфолипидов в различных отделах спинного мозга кроликов при экспериментальном аллергическом энцефаломиелите.

Исследования проводили на 6 контрольных животных и 5 в паралитической стадии заболевания. Экспериментальный аллергический энцефаломиелит вызывали путем введения энцефалитогенной эмульсии, содержащей гомологичный миелин спинного мозга. Фосфолипиды выделяли по методу Блайя-Дайера и далее разделяли с помощью двумерной тонкослойной хроматографии в системах Брокхьюза. Количественное определение фосфолипидов проводили с помощью метода Васьяковского [4].

В результате исследования в контроле и при экспериментальном аллергическом энцефаломиелите нами были обнаружены и идентифицированы следующие фосфолипиды: лизофосфатидилхолин, сфингомиелин, фосфатидилхолин, фосфатидилсерин, фосфатидилинозитол и фосфатидиэтанолламин. Кроме того, в паралитической стадии во всех отделах спинного мозга кроликов были обнаружены следовые концентрации лизофосфатидилэтанолламина.

Установлено, что при тяжелой форме экспериментального аллергического энцефаломиелита происходят количественные изменения в составе фосфолипидов. В шейном и грудном отделах спинного мозга происходит незначительное снижение фосфолипидов в среднем на 2-3%. Более глубокие изменения наблюдаются в поясничном (на 5%) и крестцовом (на 10%) отделах. Суммарное количество фосфолипидов, по отношению к контрольной пробе, снижается в среднем на 16,7%. Изменения касаются в основном функционально – активных, заряженных фосфолипидов: фосфатидилинозитола и фосфатидилэтанолламина.

Таким образом, можно заключить, что инициация экспериментального аллергического энцефаломиелита вызывает изменения в липидной фазе мембраны в различных отделах спинного мозга кроликов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Таранова Н.П. Липиды центральной нервной системы при повреждающих действиях. – Л.: Наука, 1988. – 155 с.
2. Рассеянный склероз. Избранные вопросы теории и практики. Под редакцией И.А.Завалишина, В.И. Головкина, М.: 2000. – 640 с.
3. Гусев Е.И., Демина Т.Л., Бойко А.Н. Рассеянный склероз. – М: 1997.-378 с.
4. Vaskovsky V.E., Kostetsky E.V., Vasendin J. A universal reagent for phospholipid analysis. // J. Chromatogr. - 1975. - Vol. 144. - P. 129-141.

#### КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РИДОСТИНА И ЭСПАЛИПОНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Конопля А.А., Петров С.В.,  
Газазян М.Г., Гаврилюк В.П.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Первое место среди хронических воспалительных заболеваний придатков занимает хронический сальпингоофорит (ХСО). Достаточно перспективными в настоящее время являются исследования иммунного, цитокинового и антиоксидантного статусов у таких больных.

Целью исследования явилось изучение клинико-иммунологической эффективности применения ридостина и эспа-липона в лечении больных ХСО.

Исследование проводилось на 41 пациентке репродуктивного возраста (17-30 лет), страдающих хроническим сальпингоофоритом, на базе городского родильного дома г. Курска, которые были разделены на 2 группы. 1 группа (21 пациентка) получала традиционное лечение (антибиотикотерапия, анальгетики, эубиотики, трихопол). Во 2-й группе (20 пациенток) женщины дополнительно получали ридостин (внутримышечно по 8 мг 4 раза с интервалом 24 часа) и эспа-липон (по 0,6 внутрь 30 раз с интервалом 24 часа). Всем женщинам проводилась лечебно-диагностическая лапароскопия. Контрольную группу составили 10 здоровых доноров-добровольцев. В нашей работе тяжести состояния больных ХСО определялась при помощи специальной шкалы, основанной на методике последовательного (секвенциального) анализа, предложенного А. Вальдом. Для построения диагностической таблицы были взяты традиционно используемые в гинекологической практике симптомы.

У пациентов с ХСО, по сравнению со здоровыми донорами, установлено снижение содержания CD4-лимфоцитов, процентного содержания NK-клеток (CD16), CD25, CD95, HLA-DR-лимфоцитов, активности каталазы и фагоцитарной активности полиморфоядерных лейкоцитов, но повышение CD8-лимфоцитов, концентрации IgG и IgA, провоспалительных цитокинов (ФНО $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6 и ИЛ-4) и малонового диальдегида без изменения кислородзависимой активности нейтрофилов периферической крови. При оценке состояния больных по предложенной шкале оказалось, что у 52% в прогностическом плане было легкое состояние, у 24% – средней тяжести и у 24% – тяжелое.

После проводимого традиционного лечения наблюдается нормализация содержания CD4 и CD25-лимфоцитов, остальные изученные показатели иммунного, цитокинового и антиоксидантного статусов остались без изменения по сравнению с таковыми на момент поступления в клинику. Применение традиционной схемы лечения в сочетании с ридостином и эспа-липоном приводит дополнительно к нормализации содержания CD8, HLA-DR, CD16-лимфоцитов, IgA и IgG, фагоцитарного числа и индекса активности нейтрофилов, ИЛ-1 $\beta$  и активности каталазы.