

Таким образом, у здоровых молодых людей 18 и 19 лет, не тренирующихся физически, отмечается стабильность антиоксидантной активности тромбоцитов и уровня в них ПОЛ, с последующим усилением ПОЛ за счет ослабления АФ тромбоцитов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Сернов С.П., Лифшиц В.Б., Субботина В.Г., Сулковская Л.С., Бирюкова Л., Екимова Н.В.
*Саратовский государственный медицинский университет
Саратов, Россия*

Цирроз печени (ЦП) по данным различных авторов развивается лишь у 8-20 % людей, хронически злоупотребляющих алкоголем [В.Т.Ивашкин с соавт., 2005]. Таким образом, частота алкогольных ЦП не соответствует относительно высокой распространенности неблагоприятно протекающего алкоголизма [Ю.П. Сиволап с соавт., 2005]. Кроме того, больные циррозом попадают в поле зрения врача именно на этой терминальной стадии, что объясняется как многолетним бессимптомным течением алкогольных поражений печени, так и отсутствием их специфических маркеров (в отличие, например, от вирусных гепатитов). В этом плане очень демонстративные сведения получили [В.Р. Bell et al., 2008] при анализе этиологии новых случаев болезней печени в трех южных штатах США за 1999-2001 гг. (популяция 1,5 миллиона взрослого населения). Так, было диагностировано ежегодно 150.000 пациентов и только 82 (8%) из них - с алкогольной болезнью печени (АБП), но при этом среди всех 184 наблюдаемых циррозов (18%) - почти половина алкогольных (44%).

Однако, в современной литературе вопросы прогноза прогрессирования АБП не освещаются. Поскольку, ЦП ассоциирован во всем мире с высокой госпитальной смертностью, то прогноз течения заболевания сводится к оценке процентной вероятности летального исхода или выживаемости в зависимости от наличия некоторых факторов. Другим направлением индивидуального прогнозирования летальности при ЦП является использование простых индексов и шкал (индекс Мэддрей, шкалы MELD и Глазго, классификация Чайльд-Пью). Только незначительное число исследований посвящено лабораторному прогнозу ЦП, но и в этом случае речь идет только о летальности пациентов. С другой стороны, существующие способы лабораторного анали-

за сыворотки крови не позволяют дифференцировать начальные стадии фиброза от поздних, что не выявляет различий в промежуточных стадиях и, следовательно, не определяет лиц с риском развития прогрессирующего фиброза. Поэтому, обсуждаемая в современной литературе прогностическая значимость сывороточных маркеров фиброзирования печени, касается только наступления уже последней цирротической стадии АБП и не может являться полноценным методом прогноза. Необходимы другие более информативные подходы.

Таким образом, весьма актуальная проблема прогнозирования алкогольного ЦП не разработана. В то же время достижение желаемых результатов лечения пациентов с АБП, продолжающих злоупотреблять спиртным, во многом определяется ранним установлением развития цирроза [В.Т.Ивашкин с соавт., 2005].

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛЫНИ ОБЫКНОВЕННОЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ

Северин А.П., Сипливая Л.Е., Яцюк В.Я.
*Курский государственный
медицинский университет
Курск, Россия*

Одним из путей, позволяющих увеличить количество фитопрепаратов на отечественном фармацевтическом рынке, является расширение спектра фармакологического действия уже известных официальных лекарственных растений, используемых по ограниченному числу показаний.

Перспективным источником для получения лекарственных средств могут служить растения рода *Artemisia L.*, семейства *Asteraceae* – полынь обыкновенная *Artemisia vulgaris*, запасть которой на территории Центрально-Черноземного региона значительны. Однако, несмотря на то, что химический состав растения представлен многими классами биологически активных веществ (производных бензо-γ-пирона, небензойными ароматическими соединениями, полиенами), способных оказывать в индивидуальном виде широкий спектр фармакологического действия, в отечественной научной медицине оно используется ограниченно, в основном как возбуждающее аппетит средство в виде настоя, входит в состав аппетитного чая. В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение влияния технологических параметров на выход липофильной фракции из травы и корней полыни обыкновенной.

Высушенное сырье полыни обыкновенной измельчали и экстрагировали, используя мацерацию, дробную мацерацию, циркуляционную экстракцию в аппарате Сокслета. Сырье, измельченное до частиц, проходящих сквозь сито с диаметром отверстий от 10 мм до 0,25 мм, экстрагировали диэтиловым эфиром, ацетоном, 96% этиловым спиртом, смесью ацетон - гексан (1:1). После отгона растворителя проводили определение экстрактивных веществ, каротиноидов, хлорофиллов, сесквитерпеновых лактонов.

Результаты проведенных исследований показали, что максимальный выход липофильных веществ из сырья полыни обыкновенной достигается трехкратной экстракцией методом дробной мацерации сырья, проходящее сквозь сито с диаметром отверстий 0,5 мм (для корней) и 1 мм (для травы), при соотношении сырье – экстрагент 1:15. В качестве экстрагента целесообразно использовать смесь ацетон – гексан 1:1, так как полиены в растительной клетке связаны с липопротеидами, полное извлечение которых возможно только при использовании растворителей различной полярности: спирт и спиртоводные смеси практически не извлекают полиены из растительного сырья.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИНЕВРОПАТИИ: ПРОБЛЕМНАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ

Супонева Н.А., Никитин С.С., Пирадов М.А.
Научный Центр неврологии РАМН

Полиневропатии (ПНП) – группа заболеваний периферической нервной системы, проявляющихся чувствительными, вегетативными и двигательными нарушениями [1]. В зависимости от продолжительности периода нарастания неврологической симптоматики, выделяют острые (4 – 6 недель) и хронические (более 8 недель) ПНП. Причины ПНП разнообразны. Среди них отдельную нишу занимают нарушения функции иммунной системы. Это приводит к формированию патологического иммунного ответа, направленного против структур периферических нервов и вызывающего повреждение их аксонов и/или миелиновой оболочки.

Такие дизиммунные, или воспалительные, полиневропатии (ВПНП) встречаются нечасто: заболеваемость ими в различных странах составляет в среднем 1-2 случая на 100 000 населения в год [2]. По примерным подсчетам, в Москве ежегодно должно появляться около 300 новых пациентов с той или иной формой ВПНП. Однако, официальные

данные о заболеваемости острыми и хроническими ВПНП в России отсутствуют, а фактические представления о количестве пациентов с этой патологией скорее всего являются заниженными. Есть основания полагать, что тому имеются следующие **причины**: 1) отсутствие в медучреждениях первичного звена необходимой для ВПНП диагностических возможностей, 2) недостаточность знаний практических неврологов в области диагностики ВПНП, 3) отсутствие регистра ВПНП. В свою очередь **негативными последствиями** отсутствия качественной диагностики ВПНП являются: 1) длительные стихийные посещения пациентами самых разных, не имеющих отношения к неврологии, специалистов, ведущие к проведению множества нецелесообразных обследований и материальных затрат; 2) назначение этим пациентам неспецифической, и, следовательно, неэффективной, терапии; 3) самодиагностирование и самолечение разочарованных в результатах такой терапии больных, в том числе обращение их в сферу нетрадиционной медицины. Всё это ведёт к: 1) увеличению продолжительности активной фазы заболевания, 2) усугублению повреждения периферических нервов и, в частности – аксонов, которое является частично или полностью необратимым. А это, в свою очередь, сопряжено с усугублением степени выраженности остаточных явлений и, в результате – к инвалидизации потенциально курабельных больных, что сопровождается: 1) снижением их качества жизни и социальной дезадаптации; 2) постоянным увеличением контингента недиагностированных пациентов с ВПНП; 3) отсутствием знаний о фактическом состоянии заболеваемости этой патологией, и как следствие этого, - соответствующим недостаткам в организации здравоохранения в стране. **В то же время всего этого можно было бы избежать.** Так, в настоящее время известно [3], что своевременно проведенная диагностика и, таким образом, оперативно начатое адекватное лечение ВПНП в большинстве случаев обеспечивают хороший прогноз на восстановление больных: при тяжёлых формах острых ВПНП может быть значительно снижена летальность и степень выраженности остаточных явлений, а при хронических ВПНП становится возможным достичь длительной ремиссии заболевания и снизить риск и степень инвалидизации пациентов.

Выводы

1) В настоящее время в России значительно осложнена и несовершенна диагностика ВПНП. Это сопровождается увеличением недиагностированного контингента больных ВПНП, накоплением нелеченых пациентов с