пидного спектра. Оценивались: шестиминутный тест – ходьбы, шкала оценки клинического состояния больных с ХСН (модификация В.Ю. Мареева, 2000г.), Миннесотский опросник качества жизни больного с ХСН (T.Rector, J.Cohn , 1985г.).

Результаты исследования. Полученные нами данные, свидетельствуют об отчётливом положительном эффекте проводимого лечения. Увеличивалось количество больных с нормальным суточным профилем АД («dipper»). Отмечено достоверное снижение систолического и диастолического АД как в дневное время на 23,7±0,2 мм. рт. ст. и 14,9±0,1 мм. рт. ст. (на 18,2% p<0,01 и 16,7%, p<0,01,соответственно), так же и в ночное время на 6,1±0,1 мм. рт. ст. и 4,2±0,1 мм. рт. ст. (на 11,7%, p<0,01 и9,3%, p<0,01,соответственно). Достоверно уменьшились индексы "времени гипертензии" и "площади гипертензии" (p<0,01). Снизилась скорость утреннего подъёма АД (p<0,01). По результатам ЭхоКГ в течение 12 недель зафиксирована положительная динамика показателей систолической и диастолической функции левого желудочка. В частности, фракция выброса возросла на 13,8% (p<0,05). Общее сосудистое сопротивление и индекс периваскулярного сопротивления снижались за время наблюдения соответственно на 17% и 22,1 % (p<0,01). КСО уменьшился под влиянием Эпросартана до 85,5 мл (14%, p<0,05), а КДО - до 151,3 мл (12,7%, p<0,05). Изменились показатели липидного спектра крови: уровнь холестерина с 6,7±0,2 до 6,53±0,2 на 3,9%(p<0,1), а триглицеридов – с 2,5±0,3 до 2,4±0,3 на 4,2%(p<0,1), индекс атерогенности – на 7,7%. У 9 больных с ХСН IIА после лечения эпросартаном выявлен достоверный прирост дистанции ходьбы на 80,3 ± 1,7м (26,9%, p<0,001) при исходных цифрах – 352,8 ± 1,8м. Проведённая динамическая оценка состояния больного выявила доставерное улучшение самочувствия пациентов. Состояние 16 больных с I ФК, до лечения, соответствовало – 4,4 балла или 22%, а со IIФК - 9 больных – 5,25 балла или 26,25%. Среднее количество баллов = 4,8±0,03 или 24% (p<0,001). Улучшение клинического состояния на 31,25%. При регулярном лечении эпросартаном в дозе 600 мг 1 раз в сутки количество баллов КЖ снизилось с 52±0,5 до 35,8±0,4, что свидетельствует о повышении КЖ на 31,7%. Выраженных побочных эффектов не наблюдалось. Все пациенты закончили исследование.

Вывод. Терапия Эпросартаном способствует улучшению показателей мониторирования АД, положительному кардиопротективному эффекту. Лечение Эпросартаном повысило толерантность к физической нагрузке, улучшило клиническое состояние и качество жизни больных с артериальной гипертонией и хронической сердечной недостаточностью при метаболическом синдроме.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», (г. Анталия, Турция, 18-25 мая, 2004 г.)

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ДОКЛИНИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Ханова А.Ф., Тачкова О.А., Костин В.И.
Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово

Известно, сахарный диабет 2 типа сопровождается изменениями липидного обмена, значительно повышая риск развития сердечно- сосудистых заболеваний.

Цель: изучение состояния липидного обмена у пациентов с доклиническими нарушениями углеводного обмена.

Методы: доклинические нарушения углеводного обмена выявлялись методом скрининга. Определяли гликемию капиллярной крови натощак и «случайную», проводили тест толерантности к глюкозе. Диагноз нарушения глюкозы натощак (НГН) и нарушения толерантности (НТГ) выставлялся соответствии с критериями ВОЗ

(1999г). Также измеряли индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), исследовали липидограмму. Определяли толщину комплекса интима- медиа (КИМ) крупных артерий, диаметр плечевой артерии в покое и после пробы с реактивной гиперемией УЗ- сканированием.

Результаты: 36 женщин были разделены на две равные группы: 1гр.- НГН, 2 гр.- НТГ.

По возрасту группы различались недостоверно (в 1гр.- 69.5± 3.16, во 2 гр.-61.0± 2.38 лет, p < 0.05), по длительности менопаузы достоверно (в 1гр.- 20.9± 2.35, во 2 гр.- 14.2 ±3.6,

p > 0.05). По ИМТ различия были недостоверны в 1 гр.- 34.0± 2.13 кг\м2, во 2 гр.37.5 ±1.14 кг\м2 (p > 0.05), по ОТ различия были достоверны (p< 0.001): в 1гр.-114.1± 1.33 см, во 2 гр.- 103.7± 1.67 см.

По показателям липидного обмена выявлены достоверные различия:

о. холестерин в 1гр. 6.48± 0.19, во 2 гр. 5.58 ±0.31 ммоль\л (p < 0.05); триглициридыв

1 гр. 1.39± 0.13, во 2 гр. 1.86± 0.23 ммоль\л (p < 0.05); ЛПНП в 1 гр 1.72± 0.16, во 2 гр. 2.06 ±0.14 ммоль (p < 0.05); индекс атерогенности в 1гр. 4.87± 0.36, во 2 гр. 4.36± 0.29

(p < 0.05). По уровню ЛПВП группы различались недостоверно (p > 0.05), ЛПВП в 1 гр. 1.19± 0.05 и во 2 гр. 1.04± 0.18 ммоль\л.

Уровень холестерина положительно коррелировал с возрастом (r = 0.74, p < 0.05), длительностью менопаузы (r= 0.71, p < 0.05) и отрицательно коррелировал с ИМТ

(r = - 0.1, p < 0.05). Корреляция отмечена между уровнем общего холестерина и ОТ

(r = 0.67, p < 0.05), уровнем триглициридов и ОТ (r = 0.78, p < 0.05), уровнем ЛПВП и ОТ (r = - 0.79, p < 0.05), между индексом атерогенности и ОТ (r = 0.84, p < 0.05)

При исследовании толщины КИМ сонной артериии достоверных различий между группами не выявлено. Толщина КИМ сонной артерии положительно коррелировала

с ОТ ($r = 0.20$, $p < 0.05$) и о. холестерином ($r= 0.21$, $p < 0.05$), отрицательно с ЛПВП

($r = - 0.25$, $p < 0.05$).

Прирост диаметра плечевой артерии после пробы с реактивной гиперемией составил в 1 гр. + 4.2%, во 2 гр. + 3.8%, что значительно ниже нормальных значений, различия между группами недостоверны.

Заключение: нарушения обмена липидов выявляются у лиц с доклиническмими нарушениями углеводного обмена со стадии нарушения глюкозы натощак.

Значение доклинических нарушений углеводного обмена для поражения сосудистой стенки требует дальнейшего изучения.

Работа представлена на II научную конференцию «Гомеостаз и эндоэкология» с международным участием (г. Хургада, Египет, 22-29 февраля, 2004 г.)

К ВОПРОСУ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Черткоева М.Г., Уртаева З.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

Исследована вагинальная микрофлора у 49 женщин с бактериальным вагинозом, контрольную группу составили 52 здоровые женщины. При бактериологическом исследовании выявлена частота выделения анаэробных бактерий при бактериальном вагинозе и нормоценозе. Выделено 11 видов строгих анаэробов. При бактериальном вагинозе в 75,5% случаев выделялся Bacteroides melaninogenicus и в 42,9% случаев - Bacteroides vulgatus. Ранговая последовательность спектра строгих анаэробов при бактериальном вагинозе следующая: Peptostreptococcus anaerobius, Bacteroides species, Peptococcus anaerobius, Peptostreptococcus species, Peptococcus prevotii, Peptococcus species, Bifidobacterium species и Fusobacterium nucleatum. Концентрация их составляла 5 -11lg. Суммарный титр всегда превышал 9lg КОЕ/мл. При нормоценозе облигатные анаэробы были представлены ограниченным числом видов и выделялись в небольшом проценте случаев. Лактобациллы выделены у 19 (38,8%) пациенток с бактериальны вагинозом. Изучен видовой состав лактобацилл, выделенных из вагинальнного отделяемого пациенток с бактериальным вагинозом и у 52 здоровых женщин. Идентифицировано 4 вида. В обеих группах преобладал вид L.acidophilus (42,1% и 51,9% соответственно). Удельный вес L.paracasei, L. fermentum и L. plantarum при бактериальном вагинозе составил 26,3%; 21,0%, и 10,5%. При нормоценозе удельный вес L.paracasei, L. fermentum и L. plantarum составил соответственно 17,3%; 13,5% и 9,6%. Способность лактобацилл продуцировать перекись водорода была обнаружена только у лактобацилл, выделенных у здоровых женщин, что подчеркивает важность этого свойства в реализации механизма колонизационной резистентности при нормоценозе и нарушений этого механизма при бактериальном вагинозе. Существенное значение в развитии бактериального вагиноза отводится действию гемолизина G.vaginalis на эритроциты. Исследовано 54 штамма G.vaginalis, из них 88,8% обладали гемолитической активностью. Важное место в патогенезе развития бактериального вагиноза принадлежит вирулентности неспорообразующих анаэробов, которая вследствие трудности их культивирования недостаточно изучена. Исследовано 89 штаммов неспорообразующих анаэробов на наличие гемолитической, лецитиназной активности и желатиназы. Результаты исследования показали, что 92,1% неспорообразующих анаэробов обладали гемолитической активностью, 79,8% обладали лецитиназной активностью, 62,9% обладали желатиной. Обращает на себя внимание выявленная взаимосвязь действия хроноэкологических факторов и усиление вирулентности неспорообразующих анаэробов. Так все 37 штаммов неспорообразующих анаэробов, выделенных у женщин в зимне-осенний период обладали гемолитической активность, 78,4% обладали лецитиназной активностью, 67,6% - желатиназой. Исследование 29 штаммов, выделенных у женщин в летне-весенний период показало, что 62% из них обладали гемолитической активностью, 51,7% - лецитиназной и только 31% - желатиназой.

Таким образом, анализ полученных данных свидетельствует о том, что большая группа неспорообразующих анаэробов обладает необходимыми свойствами для прикрепления к тканям, проникновения и распространения в организме и способны противостоять факторам неспецифической защиты организма.

Работа представлена на конференцию студентов и молодых ученых «Научное студенческое сообщество и современность» с международным участием (г. Анталия, Турция, 18-25 мая, 2004 г.)