

### 321. БРАДИЭНТЕРИЯ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Шемеровский К.А.<sup>1</sup> Тоштемирова З.М.,<sup>2</sup> Табаров М.С.<sup>2</sup>,

Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия<sup>1</sup>, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали Ибн Сина, Душанбе, Таджикистан<sup>2</sup>

Цель исследования. Провести сравнительное исследование парциального вклада каждого из 4 основных факторов риска варикозной болезни (1 – семейная предрасположенность, 2 – гиподинамия, 3 – нарушение регулярности ритма стула, 4 – повышение массы тела) для выявления доминирующего фактора риска возникновения варикозной болезни и для разработки научно обоснованных мер донозологической профилактики этого заболевания.

Материалы и методы. Исследование выполнено с помощью методов ауторитмометрии и хроноэнтерографии, а также с применением опросников по отдельным элементам качества жизни. Обследовано 64 пациента (30 женщин и 34 мужчины в возрасте от 20 до 84 лет), страдающих варикозной болезнью в течение от 1 до 10 лет. Методом хроноэнтерографии в течение 7 дней одной недели исследовали околосуточный ритм эвакуаторной функции кишечника с обязательной маркировкой частоты и фазы этого ритма и подсчетом числа дней с реализацией этой функции и числа дней за неделю с отсутствием опорожнения кишечника. Семейную предрасположенность к возникновению геморроя определяли анамнестически, склонность к гиподинамии выясняли по 5-бальной оценке уровня физической активности. Нарушение регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника определяли по специально заполненным пациентами таблицам. В таблицах отмечали реализацию этой функции в течение каждого из четырех периодов суток (утро – от 06 до 12 часов, день – от 12 до 18 часов, вечер – от 18 до 24 часов и ночь - от 24 до 06 часов) в период 7 дней недельного обследования. Акрофазу циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника определяли по периоду суток, на который приходилось наибольшее число реализаций этой функции. Эуэнтерию определяли как осуществление регулярного ритма эвакуаторной функции кишечника с частотой 7 дней в неделю со стулом (или 7 раз/неделю). Брадиэнтерию определяли как замедление частоты циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника до уровня 5 – 6 раз в неделю (I стадия брадиаритмии), до уровня 3 – 4 раза в неделю (II стадия брадиэнтерии) и уровня 1-2 раза в неделю (III стадия брадиаритмии).

Результаты. Брадиэнтерия трех стадий была диагностирована у 62 из 64 обследованных пациентов

(97% больных) с варикозной болезнью. Брадиаритмия I стадии (при частоте стула 5 - 6 раз в неделю) была диагностирована у 3 из 62 пациентов (5% больных) с варикозным поражением нижних конечностей. Брадиэнтерия II стадии (при частоте стула 3-4 раза в неделю) выявлена у 30 из 62 больных (48%). Брадиэнтерия III стадии обнаружена у 29 из 62 больных (47%) с нарушенным ритмом работы кишечника. Отсутствие утренней акрофазы ритма эвакуаторной функции кишечника выявлено у 61 из 62 больных (98%).

Почти каждый третий пациент (20 из 64 обследованных, то есть 31% лиц с варикозной болезнью) принимал слабительные средства (преимущественно препараты сенны).

Семейная предрасположенность к заболеванию варикозной болезнью обнаружена у 29 из 64 обследованных пациентов, то есть у 45% пациентов с варикозной болезнью.

Склонность к гиподинамии, определенная по низкому уровню физической активности (1-2 балла по 5-бальной системе), была обнаружена у 24% лиц с варикозной болезнью.

Изучение индекса массы тела у лиц с варикозной болезнью показало, что дефицит массы тела имели только 2 из 64 обследованных больных (3%), нормальный индекс массы тела выявлен у 31 из 64 пациентов (48%). Избыток массы тела (более 25 кг/м<sup>2</sup>) имел место у 31 из 64 обследованных (49%). Ожирение (более 30 кг/м<sup>2</sup>) диагностировано у 7 из 64 больных варикозной болезнью (11% пациентов).

Таким образом, доминирующим и устранимым фактором риска возникновения варикозной болезни следует считать замедление регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника в виде брадиэнтерии I, II и III стадии. При этом частота стула от 1 до 6 раз в неделю была связана со смещением акрофазы этого ритма (от физиологически оптимальной утренней фазы в послеполуденную – пессимальную – фазу).

**Выводы.** 1. Брадиэнтерия – замедление частоты циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника ниже 7 раз в неделю – является практически в 2 раза более значимым фактором риска возникновения варикозной болезни (97%), чем семейная предрасположенность к этой болезни (45%). 2. Брадиэнтерия у пациентов, страдающих варикозной болезнью (97%), является почти в 4 раза более значимым фактором риска возникновения этой болезни, чем гиподинамия (24%). 3. Брадиэнтерия у лиц с варикозной болезнью (97% больных) выявляется почти в 9 раз чаще, чем ожирение (11% пациентов). 4. Брадиэнтерия является доминирующим фактором риска возникновения варикозной болезни у женщин и мужчин, так как встречается в несколько раз чаще, чем такие факторы риска как семейная предрасположенность, гиподинамия или ожирение. 5. Донозологическая профилактика возникновения варикозной болезни должна быть направлена, прежде всего, на устранение зависящего от образа жизни человека доминирующего фактора риска этой болезни – брадиэнтерии. Восстановление устойчивой привычки к утреннему опорожнению кишечника (утренней фазы циркадианного ритма

кишечника) является ключевым моментом профилактики варикозной болезни нижних конечностей.

### 322. К ИЗУЧЕНИЮ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РЯДА ПРОИЗВОДНЫХ ФЕНИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ

Шильцова Н.В., Абдурахманова К.

Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

В современных аптеках выбор анальгетиков огромен, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) как селективные, так и неселективные широко представлены на рынке нашей Республики. Их используют в терапии целого ряда заболеваний. При их выборе следует руководствоваться во-первых, эффективностью и быстротой наступления терапевтического эффекта, а также лекарственной токсичностью с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента. Следует учитывать не только гастроинтестинальные побочные эффекты, но и гепато-, гематотоксичность, бронхоспазм и т.д.

Чтобы снизить число побочных эффектов НПВС в последнее время проводятся многочисленные исследования по созданию различных производных на основе уже существующих групп.

**Цель исследования:** изучение производных фенилуксусной кислоты, синтезированных в Институте химии растительных веществ и потенциально обладающих биологической активностью. Препараты условно обозначенные как № 1, 2, 3 и 4 сравнивались с уже известным производным фенилуксусной кислоты - вольтареном

**Материалы и методы:** опыты по изучению противовоспалительной активности проводили на белых лабораторных крысах линии Вистар (140,0-150,0) на модели острого экссудативного воспаления, вызываемого субплантарным введением в заднюю лапку животных 0,2 мл 0,1% раствора гистамина. Объем лапки измеряли онкометрически до начала эксперимента, спустя 1 – 3 – 6 ч. Препараты вводили перорально в виде 1% суспензии в дозе 50 мг/кг за полчаса до введения гистамина. Противовоспалительную активность определяли по их способности уменьшать развитие отека по отношению к контролю и выражали в процентах, что служило показателем подавления воспаления исследуемыми веществами.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе опытов доказано, 3 исследуемые соединения оказывают влияние на воспалительный процесс. Наиболее сильно отек подавлял препарат под № 4 – противовоспалительный эффект через 1 ч после введения гистамина составил 30,9%; спустя 3 ч – 39,6%; 6 ч – 36,2%; более слабое действие отмечали у препарата № 2: его эффект по отношению к контролю в те же сроки измерения равнялся 19,2% - 27,9% - 28,7%; у препарата № 1 – 10,2%-14,7% - 11,3%; у препарата № 3 противовоспалительная статистически достоверная активность не определялась. Сравнивая действие препаратов с ортофеном установлено, что противовоспалительный эффект препарата № 4 в исследуемой дозе сопоставим с действием вольтарена в терапевтической дозе.