

(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-балльной 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.

**Выводы.** Следовательно, препараты № 2 и № 4 могут быть отобраны для дальнейшего более детального исследования в качестве противовоспалительных средств.

### 323. ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Шишкина И.А., Немцов Б.Ф.

Кафедра госпитальной терапии, ГОУ ВПО «КГМА Росздрава», г. Киров

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) является самой распространенной сопутствующей патологией при ревматоидном артрите (РА). Развитие АГ связано с системным воспалением, сопровождающимся развитием дисфункции эндотелия и активацией ренин-ангиотензиновой системы, и гипертензивным эффектом принимаемых нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Роль НПВП в развитии АГ у больных РА связана с подавлением продукции вазодилаторных простагландинов в эндотелии сосудов и почках, что приводит к увеличению периферического сопротивления сосудов и задержке жидкости.

**Цель работы:** изучить распространенность факторов риска сердечно-сосудистых осложнений у больных РА и оценить осведомленность пациентов о побочных эффектах НПВП.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 500 пациентов с достоверным диагнозом РА. Группа контроля была представлена данными эпидемиологического исследования распространенности АГ в Европейской части Российской Федерации «ЭПОХА» по Кировской области и включала 2104 больных. В исследуемых группах больных оценивались распространенность АГ и факторов риска сердечно-сосудистых осложнений: возраст (мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет), курение, нарушение гликемии натощак, ожирение, сахарный диабет, ассоциированные клинические состояния (острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия (СК), инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), заболевания периферических артерий). У 92 больных РА, включенных в исследование, было проведено анкетирование, в процессе которого пациенты указывали свою информированность о негативном влиянии НПВП на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), повышение артериального давления (АД) и задержку жидкости (отёки).

**Результаты.** Распространенность АГ у больных РА составила 52,6%, в группе контроля – 40,8% ( $p < 0,001$ ). При анализе факторов риска выявлены достоверные различия в группе больных РА и в группе контроля: по возрастному фактору 23% и 50%,  $p < 0,001$ ; курению 15% и 25%,  $p < 0,001$ , ожирению 23,8% и 13,8%,  $p < 0,001$ ; и ассоциированным клиническим состояниям ИБС 5,0% и 13,5% ( $p < 0,05$ ), ХСН 25,2% и 9,2% ( $p < 0,001$ ) – соответственно. По результатам анкетирования больных РА было выявлено, что 95% ( $n=87$ ) информированы о негативном влиянии НПВП на ЖКТ, 40% ( $n=37$ ) – о

возможном повышении АД на фоне приёма НПВП и 34% ( $n=31$ ) – о появлении отёков при лечении НПВП.

**Выводы:** 1. В группе больных РА среди факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений наибольшую распространенность имеют ожирение и ХСН, наименьшую – ИБС и СК. 2. Распространенность АГ у больных РА выше, чем среди населения. 3. Большая часть больных РА информированы в отношении развития НПВП-гастропатии (95%), меньше половины больных знают о возможном повышении АД (40%) и задержке жидкости (34%) на фоне терапии НПВП.

### 324. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И НИЗКИМ УРОВНЕМ АМИЛОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ

Шкенева Л.Н.

ФГУ «Нижегородский научно-исследовательский институт детской гастроэнтерологии Росмедтехнологий», г. Нижний Новгород, Россия

Предшествующие многолетние наблюдения выявили, что практически половина детей дошкольного возраста, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, имеет низкий уровень амилолитической активности смешанной слюны. У них установлена положительная коррелятивная связь между слюварной активностью и натощаковым уровнем амилолитической активности панкреатического секрета. Клинико-морфологический анализ выявил у больных с низким уровнем амилолитической активности смешанной слюны отличия, заключающиеся в более дистальном поражении слизистой оболочки с преобладанием пандуоденита. У этих детей заболевание часто протекает на фоне пищевой аллергии, которая диагностирована тем чаще, чем ниже слюварный уровень амилолитической активности, в связи с чем, представляют интерес наследственно-конституциональные особенности наблюдаемых детей, как факторы предрасполагающие к формированию имеющейся патологии.

**Цель исследования.** Выявить особенности семейного анамнеза у детей дошкольного возраста с хроническими воспалительными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки с низким слюварным уровнем амилолитической активности.

**Материалы и методы.** Обследовано 145 пациентов 3-7 лет согласно стандарту оказания медицинской помощи больным хроническими воспалительными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагноз пищевая аллергия ставился по диагностическому алгоритму аллергологического больного. У всех пациентов определялась амилолитическая активность смешанной слюны методом Смита-Роя-Уголева. Амилолитическая активность смешанной слюны ниже нормы определена у 54,5% обследованных. Ретроспективный анализ данных наследственности больных в зависимости от уровня амилолитической активности смешанной слюны проводился по медиане: I группа – больные с уровнем