

**243. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ НОВЫХ БИОТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ АЛЛОКСАНОМ**

Рябков А.Н.

Государственный медицинский университет,  
г.Рязань, Россия

**Цель работы.** Анализ сравнительной выраженности антиоксидантного действия препаратов из биомасс клеточных культур растений семейства аралиевых – женьшеня (ЖШ) и полисиаса папоротниколистного (ПП) при экспериментальном поражении поджелудочной железы аллоксаном.

**Материалы и методы.** В гомогенате ткани поджелудочной железы половозрелых крыс-самцов проводили определение концентрации малонового диальдегида (МДА), активности НАДФ-Н-зависимого и аскорбат-зависимого перекисного окисления липидов (НАДФ-Н-ПОЛ и АСК-ПОЛ) через сутки после введения им токсической дозы аллоксана (130 мг/кг, внутримышечно, однократно) и на фоне превентивного курсового назначения препаратов из биомасс ЖШ и ПП (5 мл/кг каждый, внутрь, в течение 14 дней до введения аллоксана).

**Результаты.** Через сутки после инъекции аллоксана отмечена значительная активация перекисного окисления липидов в ткани поджелудочной железы, проявившаяся достоверным увеличением всех регистрируемых показателей (МДА – 253% от контроля, НАДФ-Н-ПОЛ – 367%, АСК-ПОЛ – 448%). У животных, получавших до инъекции аллоксана препарат из биомассы ЖШ, была установлена меньшая степень усиления липопероксидации (МДА – 166%, НАДФ-Н-ПОЛ – 220%, АСК-ПОЛ – 358%). Ещё более выраженный антиоксидантный эффект зафиксирован после превентивного назначения препарата из биомассы ПП (МДА – 121%, НАДФ-Н-ПОЛ – 160%, АСК-ПОЛ – 239%), что достоверно превышает выраженность оцениваемого действия препарата из биомассы ЖШ.

**Выводы.** Панкреопротективное действие препаратов растений семейства аралиевых новых биотехнологий при моделируемой экспериментальной патологии во многом предопределено их антиоксидантными свойствами, повышающими устойчивость поджелудочной железы к токсическому действию аллоксана.

#### 244. ИЗМЕНЕНИЯ БИОМЕХАНИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАНЫМ СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ

Рябов А.Е., Гаранин А.А.

Кафедра пропедевтической терапии, СамГМУ, г. Самара, РФ

**Актуальность.** В связи с расширением кардиохирургической помощи, постарением населения, улучшением прогноза больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) на фоне современного лечения возрастает число оперативных вмешательств при пороках сердца, в частности аортальных. Считаем важным определять кардиоваскулярную биомеханическую активность у таких пациентов для уточнения прогноза и терапии.

**Цель.** Изучить особенности биомеханики сердца и магистральных артерий у больных с клапанным аортальным стенозом (КАС).

**Материалы и методы.** Обследовано 10 пациентов (средний возраст 65 лет) с клапанным критическим и субкритическим стенозом устья аорты, имеющих стабильную ИБС (стенокардия II-III функциональных

классов, без перенесенного инфаркта миокарда), мягкую или умеренную артериальную гипертензию (АГ) и хроническую сердечную недостаточность (ХСН) III функционального класса (группа 3). Помимо общеклинического обследования, каждому из них выполнены: апекскардиография (АКГ), реография легочной артерии (РеоЛА), сфигмография (СГ) магистральных артерий, ЭхоКГ. В качестве сравнения использовались показатели биомеханики 50 практически здоровых лиц (группа 1) и больных (10 человек, средний возраст 57 лет) с аналогичной группе 1 степенью выраженности ИБС, АГ и ХСН (группа 2). При анализе фазовой структуры АКГ, РеоЛА и СГ использовалась методика, предложенная профессором В.Н. Фатенковым.

**Полученные результаты.** Продолжительность фазы максимального изгнания 2 в группе 3 была меньше, чем в группах 1 и 2, на 62% и 58% соответственно. Работа в эту фазу также была меньше на 46,6% и 70,2% соответственно. На а.сacotis у больных с КАС средняя скорость в фазу медленного притока была меньше, чем в группах 2 и 3, на 18,7% и 20,7% соответственно; в систолические фазы не выявлено прироста показателей биомеханики. На а.femoralis, ulnaris и radialis в группе 3 не выявлено достоверного снижения биомеханической активности в диастолу, однако выявлен ее рост, часто значительный, в систолу. Так, работа в фазу оттока на а.femoralis в группе 3 была почти в 2 раза выше нормы и на 86% - чем в группе 2.

**Выводы.** Ожидаемым оказалось уменьшение при КАС показателей биомеханики в период изгнания по данным АКГ и в диастолу на центральных артериях мышечно-эластического типа. Выявленное отчетливое усиление пропульсивной функции в систолу артерий мышечного типа обусловлено, по нашему мнению, компенсаторной перестройкой биомеханики сосудистой системы при выраженном КАС.

#### 245. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Садыкова Е.Ф., Абсалямова Л.Р., Абдулхаков С.Р., Сайфутдинов И.М., Фролова Э.Б.

Клинический госпиталь МВД по РТ (г. Казань, Россия), Кафедра общей врачебной практики Казанского государственного медицинского университета, Межрегиональный клинико-диагностический центр (г.Казань, Россия)

Под нашим наблюдением находилась пациентка с бластомой головки поджелудочной железы с признаками сдавления и прорастания в интрапанкреатическую часть холедоха и стенку двенадцатиперстной кишки, билиарной гипертензией, механической желтухой.

Приводим клиническое наблюдение: пациентка А., 59 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на боли в правой и левой подреберных областях, эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи; отрыжку воздухом, тошноту, нарушение стула (стул только после приема слабительных); потемнение мочи, посветление стула; похудела на 7 кг за месяц.

По данным анамнеза, настоящие жалобы появились впервые около двух месяцев назад. При проведенном