

биться регрессов симптомов эндогенной интоксикации, улучшения функциональной деятельности центральной нервной системы и дезинтоксикационной функции печени. Достаточно вы-

сокая эффективность препарата реамберин дает основание более широкого его использования в комплексном лечении больных при декомпенсации цирроза печени.

Гориков И.Н.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ А (H3N2) У ЖЕНЩИН ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: изучить эффективность лечения фетоплацентарной недостаточности (ФПН) при гриппе А (H3N2) у женщин во II триместре беременности.

Материалы и методы: определялось содержание специфических иммуноглобулинов к вирусам респираторной группы (грипп А (H3N2), В, парагрипп 1-3 типа, РС- аденовирус), показателей неспецифического иммунного ответа, общей воспалительной реакции, эндотоксикоза, концентрации гормонов (плацентарного лактогена (ПЛА), прогестерона (ПГ), эстриола (Е₃), кортизола и серотонина), проводилось эхографическое исследование фетоплацентарного комплекса (по Р.А. Grannum et al., 1979) при гриппе А (H3N2) у женщин во II триместре беременности, осложненной и неосложненной фетоплацентарной недостаточностью (ФПН). При оценке иммунного статуса женского организма использовались общепринятые методы (Р.В. Петров и соавт., 1992), иммуноглобулины А, М и G определялись по G. Mancini et al. (1964). При лечении ФПН в условиях стационара ГУ ДНЦ ФПД СО РАМН всем больным назначались: постельный режим; седативная терапия; средства, направленные на оптимизацию ма-

точного кровотока; препараты, повышающие энергетические резервы организма; средства улучшающие носовое дыхание, купирующие воспалительный процесс в ЛОР-органах; детоксикационная терапия; иммуномодулирующие препараты.

Результаты: в период проявления основных симптомов инфекции у беременных с ФПН отмечалось повышение титров антител к вирусу гриппа А (H3N2), СОЭ, общего, непрямого билирубина, фибриногена, СМП, МДА, кортизола и серотонина на фоне падения концентрации ПГ и Е₃. Увеличивалась толщина плаценты и появлялись признаки многоводия. Иммунологически регистрировалось снижение Т-лимфоцитов и нарушение соотношения Т₄/Т₈, а также повышение концентрации иммуноглобулинов А, М и ЦИК. После лечения ФПН наблюдалась нормализация основных клинико-биохимических показателей и тенденция к оптимизации иммунологических параметров у беременных женщин.

Выводы: использование иммунобиохимических и гормональных тестов позволяет контролировать эффективность лечения ФПН при гриппе.

Гориков И.Н., Квиткина И.Г., Рабинович Б.А., Шмыков И.И., Андриевская И.А.,

Макарова Г.А., Рыженкова И.Б.

ЛЕЧЕНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ИХ ПОТОМСТВА

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: выявить наиболее эффективные схемы лечения фетоплацентарной недостаточности у беременных с хронической герпесвирусной инфекцией (ХГВИ).

Материалы и методы: оценка клинических проявлений ХГВИ, эхографическая и гормональная характеристика фетоплацентарной системы (ФПС), биохимическая оценка общей воспалительной реакции и клиническая иммунограмма у беременных, антропометрические тесты новорожденных, оценка развития детей 1-го года жизни.

Результаты: при лечении ФПН у 42 женщин во II триместре беременности с обострением (ХГВИ) и оценке исходов для новорожденных и детей первого года жизни установлены критерии эффективности лечения. Все пациентки были разделены на четыре группы. Первая — больные с ХГВИ, которым назначалась классическая схема лечения ФПН (седативные препараты; средства, направленные на оптимизацию маточно-плацентарного кровотока; дезагреганты; антиоксиданты; ан-

тигипоксанты). Во второй группе традиционная терапия сочеталась с иммуномодулирующими средствами (иммуноглобулин с титром антител к ВПГ, виферон-2, иммунал, дибазол). Третья группа больных получала комплексную иммуномодулирующую терапию и биологически активные добавки (БАД) (соевый лецитин). Четвертая группа (контрольная) — женщины с нормальной беременностью. Наиболее эффективным оказалось лечение ФПН у больных в третьей группе. При этом исчезали клинические проявления ФПН и отмечалась оптимизация гормональных и иммунобиохимических параметров у пациенток с ХГВИ. У их новорожденных регистрировалась более высокая оценка по Апгар, а у детей первого года — менее выраженная неврологическая симптоматика при церебральной патологии.

Выводы: наиболее эффективным методом лечения ФПН при ХГВИ является использование комплексной иммуномодулирующей терапии и БАД.

Добряков Е.Ю., Кушнерова Н.Ф., Добряков Ю.И.

ГЕПАТОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ХАУРАНТИНА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Тихоокеанский океанологический институт им. В.И. Ильичева ДВО РАН, Владивосток

Цель: алкогольная интоксикация в настоящее время является наиболее распространенной причиной развития патологии печени, в частности жирового гепатоза, токсического гепатита и цирроза. Пополнение арсенала лекарственных препаратов и биологически активных добавок, эффективных при алкогольной интоксикации, за счет изучения свойств богатых биологически активными веществами морских гидробионтов, является одной из актуальных задач современной фармакологии.

Методы: исследовалось гепатопротективное действие БАД «Хаурантин», получаемой из асцидии пурпурной (*Halocynthia aurantium*) по ТУ 9169-007-20783642-96 при алкогольном повреждении печени у крыс. В механизмах алкогольной интоксикации нарушение обмена липидов в печени занимает важное место.

Результаты: внутрибрюшинное введение 33%-ного этилового спирта в течение 10 дней сопровождалось увеличением в печени количества триацилглицеридов (ТАГ), свободных жирных кислот, незатерифицированного холестерина и уменьшением количества общих фосфолипидов, что свидетельствует о нарушении этерифицирующей функции печени и начале развития её жировой инфильтрации. В группе животных, где внутрибрюшинное введение этилового спирта сочеталось с

внутрижелудочным введением хаурантина, количественные показатели фракций нейтральных липидов статистически достоверно не отличались от показателей контрольной группы животных. Таким образом, применение хаурантина на фоне интоксикации этиловым спиртом препятствует накоплению ТАГ в печени и способствует сохранению её этерифицирующей функции, что является выражением гепатопротективных свойств препарата.

Среди фракций фосфолипидов при алкогольной интоксикации произошло снижение содержания основного структурного компонента мембран — фосфатидилохолина (ФХ) и возрастание количества лизофосфатидилохолина (ЛФХ) и лизофосфатидилэтаноламина (ЛФЭ), что указывает на активацию фосфолипазы А₂. У крыс, получавших хаурантин, содержание ФХ в фосфолипидной фракции печени увеличилось и даже превысило контроль. Количество лизофосфолипидов (ЛФХ и ЛФЭ) статистически достоверно снизилось (в среднем на 30%). Способность хаурантина обеспечивать сохранение процессов синтеза фракций фосфолипидов в печени и поддерживать их соотношение свидетельствует о мембранопротективном эффекте препарата.

В жирнокислотном спектре общих липидов печени под влия-