

до 30 тыс. лет: *Bacillus 3M*, *Flavobacterium oboratum*, *Streptococcus milleri* и *Bacillus cereus* Jp 5832, полученный из медицинского препарата «Бакти-суптил», а так же препарат, содержащий ФК мышей в дозе 1 млн. клеток/мл. Опыт был поставлен в двух повторностях продолжительностью 12 и 13 суток соответственно на 60 мышах. На бедренной поверхности у лабораторных непородистых мышей формировали открытую резаную рану размером 1,7-2 см². Затем рану сразу обрабатывали исследуемым препаратом. Повторные обработки ран и замеры их размеров для отслеживания динамики заживления производили один раз в сутки.

Результаты экспериментов показали, что препараты лекарственного и реликтовых штаммов микроорганизмов не вызывают гнойного процесса и видимых патологических изменений экспериментальных ран, при использовании исследуемых концентраций.

Скорость заживления ран с применением препаратов на основе реликтовых штаммов микроорганизмов достоверно не отличается от скорости заживления ран с применением лечебного препарата «Левосин» и препарата фетальных клеток. Учитывая это, представляется перспективным продолжение работ в данном направлении.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Медицинский институт высшего сестринского
образования,
Краснодар, Россия*

С учётом патогенеза прогрессирования диабетической нефропатии и артериальной гипертензии при сахарном диабете (СД) и метаболическом синдроме (МС) необходима ранняя профилактика развития хронической почечной недостаточности и сердечно-сосудистой летальности при этих заболеваниях. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) способствуют более значительному снижению риска сердечно-сосудистых катастроф по сравнению с β -блокаторами, диуретиками и блокаторами кальциевых каналов. Продемонстрированы кардиопротективный и вазопротективный эффекты препаратов этой группы, проявляющиеся в уменьшении объёма и массы левого желудочка, реверсии его ремоделирования, улучшении эндотелиальной дисфункции, что сопровождается снижением сосудистого тонуса, уменьшением гладкомышечной пролиферации сосудистой стенки, снижением адгезии моноцитов и тромбо-

цитов и усилением эндогенного фибринолиза.

Выявлено положительное влияние иАПФ на предупреждение развития СД-2 у лиц с МС и ожирением, а также нефропротективный эффект препаратов у пациентов с микро-альбуминурией (МА). Установлено, что ингибиторы ренин-ангиотензиновой системы (иАПФ и блокаторы ангиотензиновых рецепторов) способны уменьшать риск развития СД-2. Этот эффект иАПФ связан с их способностью понижать инсулинорезистентность и улучшать утилизацию глюкозы, не влияя на секрецию инсулина. Показана способность препаратов нормализовать клубочковую гипертензию за счёт расширения эфферентной артериолы, снижения клубочковой проницаемости и повышения отрицательного заряда базальной мембраны. В результате этого достоверно снижается МА и замедляется прогрессирование нефропатии.

При широком ассортименте иАПФ встаёт проблема выбора препарата из этой группы конкретному пациенту. Следует выбирать препарат с наиболее доказанным эффектом, а с учётом контингента пациентов с ожирением, МС и СД-2 необходим препарат, не адсорбирующийся к жировой ткани. С этой точки зрения наиболее предпочтительным является лизиноприл (Диротон, «Гедеон Рихтер»). Это единственный гидрофильный препарат группы иАПФ, не распределяющийся в жировой ткани, что позволяет использовать его у пациентов с ожирением. У больных, получавших лизиноприл, отмечено снижение гликемии, что свидетельствует о росте чувствительности к инсулину на фоне применения этого препарата. В группе пациентов, принимавших иАПФ, СД развивался достоверно реже. Диротон также эффективнее снижал риск развития острых коронарных событий. У пациентов отмечалась положительная динамика дислипидемии. Как и другие иАПФ, диротон обладает гипотензивным и нефропротективным эффектом. Выявлено, что у больных с СД-1 с нормальным АД и МА препарат более эффективно снижал или стабилизировал МА, чем блокаторы кальциевых каналов, диуретики и β -блокаторы, а также замедлял прогрессирование диабетической ретинопатии.

Таким образом, лизиноприл (Диротон) может рассматриваться как препарат 1-го выбора для снижения АД и предупреждения прогрессирования диабетической нефропатии при СД-2 и -1 у пациентов с артериальной гипертензией, МА, как и другие иАПФ. Вместе с тем препарат можно использовать у тучных пациентов с МС для снижения инсулинорезистентности и предупреждения кардиоваскулярных катастроф.