

для Розувастатина на 9,2% и уменьшения для симвастатина на 25,7%.

Оценивая стоимость лечения по этому же принципу, в отношении к ХС-ЛПНП выявлено ее увеличение при использовании симвастатина на 49% , а использование розувастатина сопровождалось снижением стоимости терапии на 34% соответственно.

Изменение стоимости лечения при оценке влияния на ТГ выглядело следующим образом: повышение стоимости происходило при применении симвастатина на 30% соответственно, а уменьшение стоимости терапии было выявлено при применении розувастатина на 21%.

КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ХОБЛ

**С.Б. Суязова, Е.А. Белоусов,
К.Ф. Макконен, Е.В. Нестерова**

*Медицинский факультет БелГУ
БОКБ Святого Иоасафа*

Хронические обструктивные поражения легких среди причин смерти находятся на четвертом месте (после сердечно-сосудистых, онкологических и цереброваскулярных болезней) и являются частой причиной временной нетрудоспособности. В настоящее время принято рассматривать ХОБЛ как мультифакториальное заболевание, развивающееся при их сочетании с генетических, внешнесредовых, иммунных, местных факторов. При ХОБЛ психоэмоциональные и психосоциальные факторы также играют существенную роль, предшествуя и способствуя образованию

необратимых изменений функций внешнего дыхания.

Цель исследования

В условиях простого сравнительного рандомизированного исследования оценка клинической эффективности и безопасности препарата «Тенотен» в сочетании с базисной терапией у больных ХОБЛ на фоне тревожных расстройств.

Материал и методы. В исследование включены 70 больных ХОБЛ. Все больные находились на лечении в течение 2 недель в пульмонологическом отделении БОКБ Святого Иоасафа и получали стандартное лечение, включавшее противовоспалительную терапию, отхаркивающие препараты, антигистаминные препараты. Всем пациентам проводилось стандартное клинко-лабораторное обследование, включающее рентгенографию легких, общие лабораторные исследования.

Динамика клинической симптоматики оценивалась ежедневно и регистрировалась по шкалам Цунга и шкалы Гамильтона. 30 больных (9 мужчин, 21 женщина), составивших группу А, дополнительно к основной терапии получали препарат «Тенотен» с противотревожной активностью (производство «Материал-Медика», Россия) в дозе 1 т. 3 раза в день. 40 пациентов (12 мужчин, 28 женщин), составивших группу В, получали стандартную противотерапию. Средний возраст пациентов в группе А составил 41,6±2,73 года, в группе В — 42,6±2,21 года. Уровень тревожности у всех больных в группах А и В оценивался в начале лечения, через 7 и 14 дней от начала лечения при помощи шкалы Цунга (субъективная оценка) и шкалы Гамильтона (объективная оценка).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью методов параметрической статистики с использованием программы STATISTICA 6.0 с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Наиболее значительная динамика в уровне тревожности была получена у пациентов группы А при использовании шкалы Гамильтона. В группе В через 14 дней от начала лечения уровень тревожности пациентов также снижался, что может быть объяснено положительной клинической динамикой при лечении ХОБЛ. Но при этом уровень тревожности как через 7 дней, так и через 14 дней от начала лечения в группе А был достоверно ниже, чем у пациентов в группе В. При использовании шкалы Цунга в группе А регистрировалось достоверное снижение уровня тревожности через 14 дней от начала лечения. В группе В не было зафиксировано значимого уменьшения уровня тревожности в процессе лечения.

Таким образом, мы получили результаты, свидетельствующие о различиях динамики уровня тревожности в группах А и В. Мы проанализировали динамику купирования бронхообструктивного синдрома в группах А и В. Обструктивный синдром до начала лечения регистрировались в 96,0% случаев в группе А и в 96,4% случаев в группе В. Через 7 дней лечения обструктивный синдром сохранялся у 10,8% пациентов в группе А и у 38,1% пациентов в группе В ($p=0,001$). Через 14 дней от начала лечения эти показатели составили соответственно 0,8% и 2,1% ($p=0,3$). Через 7 дней лечения обструктивный синдром был обнаружен у 30,8% пациентов в группе

А и у 42,1% пациентов в группе В ($p=0,3$). Через 14 дней лечения эти показатели составили соответственно 0,6% и 2,1% ($p=0,3$).

Выводы

Препарат «Тенотен» положительно влиял на психоэмоциональное состояние больных ХОБЛ. При его применении не выявлено отрицательного взаимодействия с базисными препаратами при ХОБЛ.

РОЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

**Д.В.Черданцев, Л.П.Николаева,
А.В.Степаненко, В.Ю.Дятлов**

*Красноярский государственный
медицинский университет
им. проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого*

Ишемия и гипоксия тканей, наблюдаемая при сахарном диабете, являются основными факторами, способствующими повышению образованию реактивных оксидантов в различных органах и тканях. и участвующих в развитии патологически измененных структур тканей и органов, что приводит к нарушению их функции. Сахарный диабет характеризуется синдромом хронической гипергликемией, которая приводит к нарушению всех видов обмена веществ, влияя непосредственно на развития сосудистых осложнений диабета. Если равновесие в организме смещается в сторону окислительных процессов, то это называется окислительным стрессом. Кроме того, накопление большого количества активных форм кислорода (АФК), а также снижение концентрации клеточного глутатиона (основного