

телю (ФП), фагоцитарному числу (ФЧ) и индексу активности фагоцитоза (ИАФ). Кислородзависимую активность оценивали по НСТ-тестам спонтанному (НСТ-сп.) и стимулированному опсонизированным и неопсонизированным зимозаном (НСТ-ст. н/з, НСТ-ст. о/з), коэффициентам активации на опсонизированный и неопсонизированный зимозан, коэффициент опсонизации (Кан, КАо, КО) (Зинкин В.Ю., 2004).

### Результаты

Установлено, что введение гепатотоксиканта индометацина вызывает снижение фагоцитарной активности полиморфноядерных лейкоцитов. Применение мексидола корригировало, не до уровня нормы, ФИ и ИАФ, а этоксилола или ХС-9 – нормализовало все сниженные индометацином показатели фагоцитарной активности гранулоцитов отравленных животных. Введение мексидола частично корригировало, а дополнительное применение этоксилола или ХС-9 – нормализовало показатели НСТ-сп. и НСТ-ст. неопсонизированным и опсонизированным зимозаном. Включение в схему эксперимента мексидола или ХС-9 корригировало, а введение этоксилола – нормализовало коэффициент опсонизации (КО).

**Выводы:** новые производные 3-ГП (этоксидол и ХС-9) обладают большей, по сравнению с мексидолом, активностью в условиях токсического поражения печени.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИНДРОМА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЛАНОВЫМИ НЕКАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ

Репникова Р.В., Голофаева О.И.,  
Барбараш О.Л.

*ГОУ ВПО «Кемеровская  
государственная медицинская  
академия» Росздрава,  
ГУЗ Областная клиническая больница,  
Кемерово, e-mail: rvrkem@mail.ru*

В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) рассматривается как величайшая в истории человечества неинфекционная пан-

демия, поражающая почти половину взрослого населения планеты. Наряду с чрезвычайно высокой распространенностью АГ, российская популяция характеризуется крайне неудовлетворенной осведомленностью больных о наличии у них заболевания.

Больные с АГ в процессе своей жизни довольно часто сталкиваются с необходимостью проведения хирургических вмешательств. Нетрудно представить, что 50-60% пациентов с повышенным артериальным давлением (АД), поступающих на плановые операции, нуждаются в тщательном обследовании и подборе гипотензивной терапии, а остальные – в правильном её продолжении. Пренебрежение этим может привести к тяжелым осложнениям в периоперационном периоде: инфаркт миокарда, острая внезапная смерть, церебральные осложнения (указать виды осложнений).

По литературным данным в среднем 10–15% населения Земли страдают желчнокаменной болезнью (ЖКБ). В настоящее время в мировой практике методом выбора ЖКБ признана лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Возрастающая популярность этого вида хирургического лечения объясняется его меньшей травматичностью, высокой эффективностью, косметическим эффектом, быстрым восстановительным периодом, сокращением койко-дней.

### Материалы и методы

Исследование периоперационного периода при выполнении плановой лапароскопической холецистэктомии проведено 52 пациентам. Средний возраст больных составил 54,96 (53,10; 56,82) лет (от 45 до 59 лет). Лица с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией – артериальной гипертензией – составили 26 (50%) человек. Диагноз ГБ был выставлен на основании рекомендаций ВНОК (2008 г.). Критериями исключения из исследования явились: нарушение углеводного обмена, тяжелая сопутствующая патология, женщины в I период менструального цикла, ожирение любой степени и экстренные госпитализации. Обследованные пациенты представляли собой достаточно однородную группу по тяжести АГ, половому и возрастному составу и набору факторов риска.

У всех исследуемых было выполнено точное мониторирование АД (СМАД) с использованием комплекса BPLab (ООО «Петр Теле-

гин», г. Нижний Новгород) в течение 24 часов с 30-минутными интервалами в дневное время и 60-минутными интервалами в период сна. Мониторинг АД проводился в два этапа: при поступлении в течение суток и за 24 часа до операции. В зависимости от степени ночного снижения АД пациенты были разделены на 4 группы.

#### Результаты и обсуждения

При анализе СМАД у большинства пациентов с АГ при поступлении преобладает суточный индекс (СИ) САД кривой «non-dipper» – 13 (50,00%) больных, характеризующийся недостаточной степенью ночного снижения АД. Согласно полученным данным, нормальный суточный профиль АД – «dipper» – зарегистрирован у 8 (30,77%) пациентов, у 4 больных (15,39%) зафиксирован устойчивый подъем АД ночью – «night-peaker», у 1 больного (3,84%) – «over-dipper» – обнаружено чрезмерное снижение АД в ночное время. СИ ДАД при поступлении выглядел следующим образом: «non-dipper» – 8 (30,78%), «dipper» – 12 (46,15%), «night-peaker» – 4 (15,38%) и «over-dipper» – 2 (7,69%). За 24 часа до операции отмечалась тенденция к улучшению показателей САД, так увеличилось число больных «dipper» – 13 (50,00%), уменьшилось количество пациентов с типом суточной кривой «non-dipper» – 10 (38,47%) и «night-peaker» – 3 (11,53%), а тип «over-dipper» вообще не был зарегистрирован. Иначе выглядела динамика ДАД за 24 часа до операции: возросло количество пациентов с нормальным суточным профилем АД «dipper» – 14 (53,84%), сократилась частота выявления «non-dipper» и «night-peaker» – 3 (11,53%) и 3 (11,53%) соответственно, однако трехкратно увеличилось количество пациентов с типом «over-dipper» – 6 (23,07%).

#### Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что среди пациентов, подвергшихся хирургическому вмешательству, преобладают лица с нарушением суточного ритма АД. Согласно литературным данным, недостаточное снижение артериального давления в ночное время является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

## СВОБОДНОРАДИКАЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ БЕЛКОВ И ЛИПИДОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ДЕЙСТВИИ КСЕНОБИОТИКОВ

Сабайкина Е.И., Кузьмичева Л.В.,  
Борченко Р.В., Еракова А.В.,  
Исаева И.А.

*Мордовский государственный  
университет, Саранск,  
e-mail: rina\_1984\_rm@mail.ru*

В связи с ростом химического производства особую актуальность приобретает проблема лечения и предупреждения патологических состояний, обусловленных действием на организм ксенобиотиков различной химической природы. В настоящее время среди органических соединений, наиболее широко используемых в промышленности, важное место занимает акриламид и нитрит натрия, промышленный синтез которых ежегодно возрастает. Механизм развития токсического действия ксенобиотиков связывают с чрезмерным образованием в организме свободных радикалов супероксида ( $O_2^-$ ) и оксида азота (NO), которые сильно окисляют высокомолекулярные соединения (липиды, белки, ДНК), вызывая апоптоз. Экспериментальное исследование проводили на белых беспородных крысах массой 180–240 г. Эксперименты на животных проводились в соответствии с требованиями Женевской конвенции «International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals». Исследуемые животные делились на 3 группы:

- 1) контроль – животные, получавшие стандартное питание и питье ( $n = 3$ );
- 2) опыт 1 – животные, которым внутрибрюшинно однократно вводили нитрит натрия ( $NaNO_2$ ) в дозе 5 мг на 100 г веса животного ( $n = 3$ );
- 3) опыт 2 – животные, которым внутрибрюшинно однократно вводили 10% раствор акриламида в дозе 100 мг/кг массы животного ( $n = 3$ ). Через сутки после введения ксенобиотиков исследовали окислительную модификацию белков, продукты ПОЛ и АОА в плазме крови. Как показали наши исследования при однократном внутрибрюшинном введении ксенобиотиков наблюдается повышение перекисного окисления липидов от 40 до 80% и снижение антиокси-