

25 мг/кг снижал КЭД до  $2,3 \pm 0,2$ , тогда как в группе животных, получавших L-NAME, коэффициент составил  $5,4 \pm 0,6$ .

Таким образом, полученные результаты позволяют судить о том, что новое производное 3-гидроксипиридина этоксидол проявляет выраженное эндотелиопротективное действие на модели L-NAME индуцированного дефицита оксида азота, что выражалось в снижении коэффициента эндотелиальной дисфункции.

### **КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН (30 Г/Л) И МАГНИТНОГО ПОЛЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (АРИТМИИ)**

**Стрижнев С.В., Клеменков С.В.,  
Кубушко И.В., Клеменков А.С.,  
Каспаров Э.В.**

*ГУ НИИ медицинских проблем  
Севера СО РАМН, Красноярск,  
e-mail: klem55@mail.ru*

Обследовано 79 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) в сочетании с гипертонической болезнью 3 стадии по классификации ВОЗ. 1 группу составили 44 больных, получавших общие хлоридные натриевые ванны с концентрацией солей 30 г/л и низкочастотное переменное магнитное поле (ПемП) индуктивностью 35 Мтл. Курс лечения 1 месяц. 2 группу составили 35 больных, получавших курс общих хлоридных натриевых ванн и лечебной гимнастики (ЛГ) (группа сравнения). Средний возраст в группах больных составлял 50 лет.

Физические факторы в группах больных чередовались через день. Лечение осуществлялось на фоне медикаментозной терапии. Методы исследования: больным 1 и 2 групп проводилось до и после курса лечения амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру. При этом определяли:

1. Среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б. Лауну за 24 часа.
2. Среднее число наджелудочковых экстрасистол за 24 часа.

До лечения в группах больных достоверной разницы в среднем числе желудочковых и наджелудочковых аритмий не отмечалось ( $P > 0,05$ ). После курса лечения в 1 и 2 группах больных среднее число желудочковых и наджелудочковых аритмий достоверно снизилось ( $P < 0,05$ ), причем в 1 группе пациентов в достоверно большей степени.

Таким образом, курс лечения с применением общих хлоридных натриевых ванн с концентрацией солей 30 г/л и ПемП индуктивностью 35 Мтл у больных сочетанной патологией стабильной стенокардией 2 ФК и гипертонической болезнью 3 стадии оказывает достоверно более выраженное антиаритмическое воздействие, проявляющееся в достоверном уменьшении среднего количества за сутки желудочковых аритмий 1-3 класса по Б. Лауну и наджелудочковых экстрасистол, чем во 2 группе пациентов.

### **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Субботина В.Г., Максимова О.В.,  
Чобитько В.Г., Калашников А.И.,  
Аникеева Е.А., Екимова Н.В.**

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского» Росздрава,  
Саратов,  
e-mail: Sersubbotin@rambler.ru*

**Введение.** Сахарный диабет (СД) является одной из частых причин инвалидизации и летальности пациентов, что обусловлено развитием генерализованного позднего диабетического синдрома, проявляющегося поражением различных органов и систем, в том числе и желудочно-кишечного тракта. По данным различных авторов частота патологических изменений желудка при СД 1 типа варьирует от 30% до 100%, а при СД 2 типа – до 70% случаев. В ряде исследований не выявлено различий частоты инфицирования *Helicobacter pylori* у больных СД и без него, тогда как по другим данным СД 2 типа можно рассматривать как фактор риска по инфицированию *Helicobacter pylori* из-за развития автономной нейропатии, возникающей в условиях нарушения углеводного обмена и вызывающей изменение моторно-эвакуаторной и секретор-