

и их сочетания свидетельствуют о патогенетической однородности изменений и намечают перспективу дальнейших исследований – экспериментального обоснования применения антистрессовых препаратов нейрометаболического действия при воспалении СОПР.

Список литературы

1. Kim J. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship / J. Kim, S. Amar // *Odontology*. – 2006. – № 94 (1). – P. 10–21.
2. Saini R. Periodontitis and psychological stress: A dental view / R. Saini, S. Saini, S. R. Saini // *Ind. Psychiatry J.* – 2010. – № 19 (1). – P. 66–67.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
4. Дигурова И.И. Гемореологические нарушения при различных стрессах у крыс / И.И. Дигурова, Ю.В. Караев, А.Г. Гушин // *Регионарное кровообращение и микроциркуляция*. – 2007. – № 1. – С. 151–153.
5. Николаев В.И. Об индивидуальных механизмах дезадаптации и стрессоустойчивости / В.И. Николаев, Е.Ю. Горнушкина, И.В. Харитонов // *Вест. СПбГМА им. И. И. Мечникова*. – 2002. – № 3 – С. 83–85.
6. Гриневич В.В. Основы взаимодействия нервной, эндокринной и иммунной систем / В.В. Гриневич, И.Г. Акмаев, О.В. Волкова – СПб.: Symposium, 2004. – 159 с.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КВЕРЦЕТИНА
НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА
И КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Петюнин П.А., Золотайкина В.И., Ананько С.Я.,
Лапшина Л.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: petyuninp@rambler.ru*

Обследовано 95 больных ИБС, находившихся на стационарном лечении по поводу острой сердечной недостаточности (ОСН) в условиях отделения интенсивной терапии 27 ГКБ. Были выделены следующие варианты ОСН (классификация Европейского общества кардиологов, 2008; Украинской ассоциации кардиологов, 2008):

- 1) острая декомпенсированная сердечная недостаточность (ОДСН);
- 2) гипертензивная острая сердечная недостаточность (ГОСН) (32 больных);
- 3) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (ОЛЖН) – отек легких (33 больных). Контрольную группу составили 15 пациентов с ИБС без признаков сердечной недостаточности, репрезентативных по возрасту и полу. Исследование уровня диеновых конъюгат (ДК), малонового диальдегида (МДА), каталазы и церулоплазмينا (ЦП) проводилось спектрофотометрическими методами, структурно-функционального состояния миокарда – методами ЭхоКГ и доплер-эхокардиографии. Оценка клинического статуса больных проводилась согласно шкалы оценки клинического состояния ШОКС (модификация В.Ю. Мареева), статистическая обработка – с использованием программы «Statistica 6.0». Лечение ОСН проводилось в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов (2008), 56% пациентов дополнительно назначался антиоксидант, ингибитор 5-липоксигеназы кверцетин. ОСН является состоянием, требующим неотложной помощи, что явилось основанием для использования парентерального введения водорастворимой формы кверцетина – препарата «Корвитин» (Борщаговский ХФЗ, Киев, Украина), который применялся в дозе 0,5 внутривенно капельно в 50 мл физ. раствора, 2 раза в сутки в течение 7–10 дней. У больных ОСН с сохраненной систолической функцией в результате лечения с подключением к стационарной терапии кверцетина достоверными были снижение уровня ДК на 43,6% ($p < 0,001$), увеличение каталазы на 19,3% ($p < 0,001$), ЦП на 18,4% ($p < 0,05$), отсутствовали достоверные изменения уровня МДА. Достоверных

изменений КДР, КСР, КДО, КСО, которые и до лечения были в норме, не происходило. ФВ увеличилась на 25,4% ($p < 0,05$), показатель диастолической дисфункции E/A вырос на 25,4% ($p < 0,05$), показатель клинического состояния снизился с $8,67 \pm 0,09$ до $4,84 \pm 0,01$ баллов, т. е. на 44,2% ($p < 0,001$). При использовании стандартной терапии без кверцетина динамика указанных значений была следующей: уровни МДА, ДК, каталазы достоверно не изменились, отмечалось достоверное увеличение уровня ЦП на 21,7% ($p < 0,001$). Фракция выброса увеличилась на 4% ($p < 0,05$), показатели гемодинамики до и после лечения существенно не менялись, показатель клинического состояния понизился с $8,68 \pm 0,06$ до $5,73 \pm 0,12$ баллов или на 34% ($p < 0,001$).

При лечении больных с систолической дисфункцией, получавших кверцетин, уровень ДК понизился на 27% ($p < 0,001$), МДА – понизился на 46,4% ($p < 0,001$), каталазы – повысился на 3% ($p < 0,01$), ЦП – практически не изменился. Одновременно происходила стабилизация гемодинамики и клинического статуса: уровень КДР снизился на 11% ($p < 0,05$), КСР – на 9% ($p < 0,05$), КДО – на 41,6% ($p < 0,001$), КСО – на 30% ($p < 0,001$), ФВ увеличилась на 28,2% ($p < 0,001$), показатель диастолической дисфункции E/A вырос на 22% ($p < 0,05$), показатель клинического состояния понизился с $12,48 \pm 0,6$ до $9,28 \pm 0,1$ баллов или на 49,8% ($p < 0,001$). У пациентов ОСН с систолической дисфункцией, которые получали стандартную терапию без кверцетина, значение КДР снизилось на 8,4% ($p < 0,05$), КСР – на 5% ($p < 0,05$), КДО – на 18% ($p < 0,001$), КСО – на 12,4% ($p < 0,001$), ФВ увеличилась на 20% ($p < 0,05$), показатель клинического состояния снизился на 33,5% ($p < 0,001$) (с $11,75 \pm 0,09$ до $7,81 \pm 0,11$ баллов). Уровень МДА понизился на 13% ($p < 0,001$), ДК – понизился на 23,9% ($p < 0,05$), каталазы – повысился на 2% ($p < 0,01$), ЦП – практически не изменился. Включение кверцетина в терапию ОСН, особенно протекающую с систолической дисфункцией, способствует более выраженному снижению напряженности оксидативного стресса, преимущественно за счет снижения процессов пероксидации, что сочетается с улучшением клинического и гемодинамического статуса.

**ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ – ПУТЬ К УЛУЧШЕНИЮ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

Христенко Н.Е., Ананько С.Я.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: miss2006_92@mail.ru*

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, за последние 20 лет во всем мире наметилась отчетливая тенденция к росту числа заболеваний печени. Только в странах СНГ ежегодно регистрируется от 500 тысяч до 1 миллиона человек, страдающих той или иной печеночной патологией. По данным ВОЗ в мире насчитывается более 2 миллиардов человек, страдающих заболеваниями печени, что в 100 раз превышает распространенность ВИЧ-инфекции.

Существенно увеличился уровень заболеваемости вирусными гепатитами. Если до 1990 года говорили о вирусных гепатитах А, В, С, D и E, то сейчас добавились гепатиты G и F.

Все чаще встречаются заболевания печени у лиц с сопутствующей соматической, токсикологической и хирургической патологиями, требующими применения гепатозащитных средств. Увеличение в Украине числа больных, страдающих туберкулезом и получающих противотуберкулезную терапию, также