

тологии печени с позиций «золотого сечения» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 1. – С.54-55.

2. Код Фибоначчи и «золотое сечение» в патофизиологии и экспериментальной магнитобиологии / Н.М. Исаева, Т.И. Субботина, А.А. Хадарцев, А.А. Яшин; под ред. Т.И. Субботиной и А.А. Яшина. – М., Тула, Тверь: ООО Изд-во «Триада», 2007. – 136 с.

**ПРОБЛЕМА ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ
ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ОСТРОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ И ОТРАВЛЕНИЯХ**

Левчук И.П., Алехнович А.В.,
Костюченко М.В., Шишкану Е.С.

*ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва,
e-mail: boxmarina@yandex.ru*

Несмотря на существенный прогресс в области диагностических и лечебных мероприятий, проблема оказания специализированной медицинской помощи при комбинированной острой хирургической патологии и отравлениях остается актуальной. Также значительную проблему представляет развитие хирургических осложнений при острых отравлениях. Как правило, клинические проявления острых экзогенных отравлений и тяжесть состояния пострадавших зачастую успешно маскируют симптомы, как комбинированной хирургической патологии, так и развивающихся осложнений, что значительно утяжеляет процесс диагностики таких комбинаций и оказания специализированной медицинской помощи. Наиболее частыми экзотоксикантами при отравлениях, сопровождающихся острой хирургической патологией, по нашим данным являются опиаты, алкоголь, прижигающие жидкости, психотропные вещества. При сочетании с острой хирургической патологией этих отравлений прогноз, как правило, неблагоприятный. Наиболее тяжелые и разнообразные осложнения, требующие экстренной хирургической помощи, развиваются у пострадавших с отравлениями веществами прижигающего действия: перфорации желудочно-кишечного тракта, острый некроз пищевода, перитонит, острые язвы желудочно-кишечного тракта, пищеводные и желудочные кровотечения. Кроме того, хирургические осложнения развиваются у наиболее тяжелой категории пострадавших. Это определяет значительные трудности их в ранней диагностике, что в совокупности с отсутствием четких алгоритмов ведения пострадавших с экзотоксикозами и острой хирургической патологией и обеспечивает высокую летальность, вплоть до 90%. Таким образом, более детальное изучение проблемы острой хирургической патологии у лиц с экзотоксикозами является актуальным направлением, имеющим как научную, так и, безусловно, практическую значимость.

**ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИЕМА ЛОВАСТАТИНА
НА АНТИАГРЕГАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА
СОСУДОВ В ОТНОШЕНИИ ФОРМЕННЫХ
ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**

Медведев И.Н., Скорягина И.А.

*Курский институт социального образования,
филиал Российского государственного социального
университета, Курск, e-mail: ilmedv1@yandex.ru*

Цель работы – установить у лиц с артериальной гипертонией (АГ) и дислипидемией (Д) влияние ловастатина на антиагрегационный контроль сосудов над эритроцитами, тромбоцитами и лейкоцитами.

Под наблюдением находились 29 пациентов с артериальной гипертонией 1-2 степени, риск 3 с дислипидемией IIb типа, среднего возраста. Группа контроля представлена 26 здоровыми добровольцами аналогичного возраста. Всем больным назначался ловастатин 20 мг на ночь.

Проведенная в течение года терапия способствовала снижению суммарного количества эритроцитов в агрегате на 42,6% и количества агрегатов на 36,7% при увеличении числа свободных эритроцитов на 36,3% на фоне временной венозной окклюзии. Через год лечения индекс антиагрегационной активности сосудистой стенки для адреналина составил 1,58±0,14, для H₂O₂ 1,58±0,14, для АДФ 1,48±0,11, для коллагена и тромбина 1,39±0,18 и 1,38±0,14, соответственно, для АДФ и коллагена 1,48±0,13, адреналина и коллагена 1,47±0,14, АДФ и адреналина 1,40±0,09 при достоверном снижении свободно циркулирующих малых, средних и больших агрегатов и понижении вовлеченности в них тромбоцитов на фоне временной венозной окклюзии.

Терапия ловастатином вызывала у лиц с АГ и Д достоверное усиление влияния стенки сосудов на активность агрегации нейтрофилов *in vitro* со всеми примененными индукторами. Это обусловило постепенное увеличение индекса торможения сосудистой стенкой агрегации нейтрофилов к 52 нед. терапии для лектина на 13,2%, для конканавалина А на 14,1%, для фиброгеммагглютинина на 12,0%.

Таким образом, в результате 52 недельного применения ловастатина у больных АГ с Д усиливается антиагрегационная способность сосудов, не позволяющая ей нормализоваться.

**НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КАРДИОЛОГИИ**

Павлович Е.Р.

*ИЭК РКНПК, Москва, Россия,
e-mail: erp114@mail.ru*

Применение различных моделей патологических состояний сердца у грызунов требует