Список литературы

1. Постнова М.В, Мулик Ю.А, Новочадов В.В., Мулик А.Б., Назаров Н.О., Фролов Д.М. Ротовая жидкость как объект оценки ФС организма человека // Вестн. Волгогр. гос. ун-та. Сер. 3, Экон. Экол. – 2011. – № 1, № 18. – С. 246-253.
2. Шатохина С.Н. Функциональная морфология биологических жидкостей – новое направление в клинической лабораторной диагностике // Альманах клинической медицины. – 2008. – №18. – С. 50-56.
3. Шатохина С.Н., Шабалин В.Н. Морфология биологических жидкостей – новое направление в клинической медицине // Альманах клинической медицины. – 2003. – №6. – С. 404-422.
4. Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. Морфология биологических жидкостей человека. –М.: Хризостом, 2001. – 303 с.
5. Раскина Е.Е., Брилль Г.Е. Влияние лазерной терапии на восстановительные процессы после перенесённых острых респираторных заболеваний и гриппа у часто болеющих школьников // Матер. XXXIX Международной научно-практической конференции «Применение лазеров в медицине и биологии». – Харьков, 2013. – С.60-62.
6. Раскина Е.Е., Брилль Г.Е. Метод объективного контроля эффективности лазерной профилактики инфекционных заболеваний у школьников // Матер. XXXX Международной научно-практической конференции «Применение лазеров в медицине и биологии». – Ялта, 2013. – С. 83-84.
7. Краевой С.А., Колтовой Н.А. Диагностика по капле крови. Кристаллизация биожидкостей. Москва, 2013. www.pdffactory.com.

ВОЗДЕЙСТВИЕ БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ АНТИОТЕНЗИНА В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНОГО КОМПЛЕКСА НА ДЕЗАГРЕГАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА СОСУДОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Солдатова О.А.

Курский институт социального образования, филиал РГСУ, Курск, e-mail: ilmedv1@yandex.ru

Среди населения цивилизованных стран в последние годы все шире распространяется артериальная гипертония (АГ), нередко сочетающаяся с метаболическим синдромом (МС) [2]. В виду сложности патологии это сочетание требует комплексного лечения [1]. Цель работы – оценить возможности коррекции нарушений антиагрегационной активности сосудистой стенки у больных АГ при МС с помощью комплекса из вальсартана, пиоглитазона и немедикаментозных средств лечения. Под наблюдением находились 24 больных АГ 1-2 степени с МС среднего возраста. Контроль 25 здоровых людей аналогичного возраста. У больных АГ при МС сосудистый контроль в отношении агрегации тромбоцитов (АТ) с различными индукторами был ослаблен. Оценка дезагрегационных возможностей сосудов испытанные при венозной окклюзии к 4 мес. терапии выявила замедление АТ. Самая ранняя АТ на фоне временной окклюзии стенки сосуда к 4 месяцам терапии найдена для ристомицина и коллагена – 46,4±0,08 с и 48,3±0,15 с, соответственно. Медленнее АТ при венозной окклюзии развивалась у больных под влиянием АДФ (66,8±0,12с. к 4 мес), H_2O_2 – 79,0±0,09 с к 4 мес. и тромбиновая и адреналиновая АТ также замедлились и приблизились к контролю – 165,9±0,06с. Таким образом, применённый лечебный комплекс способен нормализовать у больных АГ при МС антиагрегационную функцию сосудистой стенки за 4 месяца лечения.

Список литературы

1. Медведев И.Н., Кумова Т.А. Влияние эпросартана на агрегацию и внутрисосудистую активность тромбоцитов больных артериальной гипертонией при метаболическом синдроме // Фундаментальные исследования. – 2007. – №9. – С.72-73.
2. Носова Т.Ю., Медведев И.Н. Современные взгляды на механизмы нарушения функций тромбоцитов при артериальной гипертонии с абдоминальным ожирением // Успехи современного естествознания. – 2007. – №12. – С.371.

РОЛЬ МИКРОЦИРКУЛЯРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИЯХ

Цыпленкова В.Г., Сутягин П.В., Суслов В.Б., Эттингер А.П.

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», Москва, e-mail: valchicken@mail.ru

Изучены биоптаты миокарда правого желудочка больных различными кардиомиопатиями (дилатационной, диабетической, ишемической, алкогольной) при наличии и отсутствии сердечной недостаточности, подтвержденных клинически.. Биоптаты были получены во время диагностической коронаро-вентрикулографии. У исследованных больных коронарографически не было обнаружено значимых стенозов эпикардиальных коронарных артерий. При морфологическом изучении биоптатов – на светооптическом уровне (полутонкие срезы), а также электронномикроскопически – были выявлены значительные изменения микроциркуляторного русла миокарда. Нарушения микроциркуляторного русла заключались в уменьшении плотности капилляров на единицу площади среза миокарда, наличии микротромбозов, адгезии форменных элементов к стенке микрососудов. Часто обнаруживались спавшиеся капилляры, а также капилляры, просвет которых был перекрыт детритом клеток эндотелия, базальная мембрана расширена и мультиплицирована. Встречались артериолы с резко суженым просветом. В интерстиции миокарда обнаруживались диапедезные кровоизлияния.

Описанные изменения встречались у больных кардиомиопатиями как при наличии сердечной недостаточности, так и без ее признаков. Однако степень выраженности их, а также степень изменений в рабочих клетках сердца кардиомиоцитах были значительно больше у больных с клинически установленной сердечной недостаточностью. В миокарде пациентов с сердечной недостаточностью чаще можно было