№5) и гептрал (760 мг/кг, внутрибрюшинно, через 24 часа, №5). Забой крыс осуществляли через 24 часа после последнего введения этанола и препаратов. Группа контроля состояли из 15 здоровых животных. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов оценивали по содержанию ацилгидроперекисей (АГП) и малонового диальдегида (МДА) в плазме крови и эритроцита. Кроме этого определяли активность каталазы и супероксиддисмутазы (СОД). Общую антиокислительную активность (ОАА) плазмы крови определяли методом, основанным на степени ингибирования аскорбат- и ферроиндуцированного окисления твина-80 до МДА. Концентрацию стабильных метаболитов оксида азота (CMNO) исследовали спектрофотометрически с помощью реактива Грисса. Статистическая обработка результатов исследования проводилась путем вычисления средних арифметических, стандартных ошибок и ошибок средних. Существенность различий средних величин оценивали по критерию Стьюдента

Результаты и их обсуждение: Установлено увеличение уровня CMNO, развитие «окислительного стресса» (повышение содержания МДА, АГП, снижение факторов антиоксидантной защиты - каталазы, СОД и ОАА). Сочетание гепона, гипоксена и фосфоглива нормализовало ОАА, активность каталазы, корригировало, но не до показателей интактных крыс, концентрацию АГП, CMNO, активность СОД. Совместное введение глутоксима, мексидола и гептрала нормализовало уровень АГП, CMNO, активность СОД, корригировало содержание МДА, повышало ОАА и активность каталазы.

Вывод: Сочетание гепона, гипоксена и фосфоглива оказалось менее эффективным по сравнению с глутоксимом, мексидолом и гептралом. В данном случае для сочетания ЭОП и алкогольной интоксикации последнее сочетание оказалось более эффективным, поскольку все три препарата обладают выраженной противововспалительной активностью, антиоксидантными эффектами, что более предпочтительной в разгар метаболического каскада, активации процессов перекисного окисления липидов. Кроме того, основным действующим веществом гептрала и мексидола являются естественные метаболиты, биодоступность которых выше, по сравнению с гипоксеном и фосфогливом.

Список литературы

1. Метаболические нарушения в условиях экспериментального острого деструктивного панкреатита и воздействия этанола / О.Н. Бушмина, С.А. Долгарева, А.Л. Локтионов, А.И. Конопля // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2015. Т. 14, № 3. С. 396-403.

2. Фармакологическая коррекция метаболических нарушений при экспериментальном деструктивном панкреатите в условиях алкогольной интоксикации / О.Н. Бушмина, А.Л. Локтионов, С.А. Долгарева // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2015. № 3. С. 63-67.

3. Хроническая интоксикация этанолом: метаболические изменения, коррекция нарушений / А.И. Конопля, А.Л. Локтионов, В.В. Дудка, С.А. Долгарева и др. // Токсикологический вестник. 2015. № 5. С. 25-30.

ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

Трофимов В.В., Фетисова И.В., Кохтачёва Т.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, trofimsky@bk.ru

Характерной особенностью острого гематогенного остеомиелита (ОГО) является высокая частота хронизации воспалительного процесса, что обусловлено развитием вторичного иммунодефицита.

Целью работы явилось изучение характера нарушений структурно-функциональных свойств эритроцитов, иммунного статуса и состояния перекисного окисления липидов у детей с острым гематогенным остеомиелитом, местная форма. Под постоянным наблюдением находилось 18 детей в возрасте от 5 до 11 лет (средний возраст 6,9±1,8 лет) с верифицированным диагнозом острый гематогенный остеомиелит, местная форма (ОГО).

У больных ОГО установлено снижение общего количества Т-клеток, Т-хелперов и популяции цитотоксических Т-клеток, при повышении содержания В-лимфоцитов и концентрации в плазме крови IgM и IgG, снижение активности и интенсивности фагоцитоза нейтрофилов периферической крови при повышении их кислородзависимой активности.

В плазме крови у больных ОГО выявлено повышение концентрации в плазме крови всех изученных провоспалительных цитокинов (ФНОα, ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-8), продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) (МДА и АГП), при неизмененной концентрации противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4 и ИЛ-10) и активности каталазы. Кроме этого, у пациентов с ОГО при поступлении в эритроцитарной мембране снижается количество β-спектрина и подфракции анкирина и повышается содержание белка полосы 4.1, 4.2, дематина и тропомиозина, повышается общая сорбционная способность эритроцитов и внутриклеточная концентрация малонового диальдегида.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженных нарушениях иммунного статуса, состояние ПОЛ и структурно-функциональных свойств эритроцитов, имеющих место у детей с ОГО, что требует разработки патогенетически обоснованных и эффективных способов фармакологической коррекции выявленных нарушений в послеоперационном периоде

Секция «Актуальные вопросы медицины», научный руководитель – Чамокова А.Я.

ОСЛОЖНЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО КОРОНАРОКАРДИОСКЛЕРОЗА

Чаплыгин Р.А., Ермакова О.М.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, rochip17@yandex.ru

Актуальность проблемы: Россия занимает первое место в мире по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в возрасте 35-74 лет, превышая на 39% показатели в Болгарии, занимающей второе место. За 2013 год в Станцию скорой медицинской помощи города Ставрополя поступило 57151 вызовов, связанных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС), что составляет 14% от общего количества вызовов.

Цель исследования: изучить риск развития осложнений от степени стенозирующего коронарокардиосклероза.

Материалы и методы исследования: протоколы вскрытия умерших больных в отделении сердечносо-