

**АНТИОКСИДАНТНАЯ
АКТИВНОСТЬ СУКЦИНАТА
ФЕНОТРОПИЛА
В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО
ИММОБИЛИЗАЦИОННО-
БОЛЕВОГО СТРЕССА**

Самотруева М.А., Серезникова Т.К.

*Астраханская государственная
медицинская академия, Астрахань*

Изо дня в день на организм человека воздействует комплекс негативных факторов, что, естественно, не может не отразиться на состоянии здоровья и часто приводит к стрессу. Стресс как неспецифическая реакция влияет на функции всего организм, в том числе вызывает усиление процессов свободнорадикального окисления липидов. В связи с чем считаем актуальной проблему поиска фармакологических средств, способных восстанавливать активность антиоксидантной защиты организма в условиях стресса.

Цель нашей работы – изучение антиоксидантной активности нового производного ГАМК – сукцината фенотропила – в условиях острого иммобилизационно-болевого стресса. Исследование проведено на 27 крысах линии Wistar. Животные были разделены на группы ($n = 9$): контроль 1 – интактные особи; контроль 2 – острый иммобилизационно-болевого стресс (сочетание иммобилизации в пластиковых пеналах в течение 1 часа с электроболевым раздражением лап крыс, находящихся в свободном состоянии в камере, по полу которой проходил переменный ток (напряжение 40 В, сила тока – 0,3-0,6 мА, 6 имп/мин, 5 мин); опытная группа, получавшая на фоне острого стресса сукцинат фенотропила внутривенно в дозе 55 мг/кг в течение 6 дней. Антиоксидантный статус животных оценивали по уровню малонового диальдегида (МДА), а также по активности каталазы и церулоплазмينا в сыворотке крови.

На фоне стресса отмечалось достоверное увеличение в сыворотке крови уровня МДА и снижение активности каталазы более чем на 50% по сравнению с интактными особями ($p_1 < 0,05$). Активность же церулоплазмينا была повышена лишь 12% по отношению к контролю 1. Введение сукцината фенотропила на фоне стресса вызывало снижение уровня МДА на 12%, повышение активности каталазы более чем на 70% ($p_2 < 0,05$), а церулоплазмينا в 1,8 раз ($p_2 < 0,05$) по сравнению со стрессированными животными.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют об антиоксидантной активности сукцината фенотропила в условиях острого иммобилизационно-болевого стресса.

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Сулковская Л.С., Папшицкая Н.Ю.,
Субботина В.Г., Оленко Е.С.,**

Кодочигова А.И.,

Екимова Н.В., Ильин А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский
государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского»,
Саратов,*

e-mail: Sersubbotin@rambler.ru

В клинической практике чаще всего для оценки общего состояния больного используют совокупность клинических, инструментальных, лабораторных показателей. Между тем, отсутствуют четкие критерии определения общего состояния, как в практическом здравоохранении, так и в сфере преподавания внутренних болезней. В некоторых учебниках терапевтического профиля оценка общего состояния не включена в описание исследования больного или ей посвящена одна строчка авторского текста без разъяснения способа определения (Ивашкин В.Г., 2009 г., Мухин Н.А., Моисеев В.С.). Главными критериями оценки состояния, по мнению Никитина А.В. с соавт. (2003, 2008 гг.), должны служить: трудоспособность больного, его способность к самообслуживанию, важнейшие показатели основных жизненных функций (прежде всего дыхания и кровообращения). Тщательный подход к оценке общего состояния представлен в учебном пособии Ослопова В.Н., Богоявленской О.В. (2006, 2009 гг.), где авторы выделяют кроме четырех градаций (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое) терминальное (агональное) состояние, а так же состояние клинической смерти. Шанин Ю.Н. выделяет следующие градации тяжести состояния: нормальное, стресс-нормальное, тревожное, угрожающее, критическое и катастрофическое. При анализе 150 амбулаторных данных и карт стационарных больных, находившихся в различных отделениях 2-х городских клинических больниц, мы обратили внимание на разный подход к оценке общего состояния пациентов. Нами опрошено 125 врачей разных специальностей