

спазмолитическим действием и улучшающего микроциркуляцию, мы получили хороший клинический эффект в 37,8% наблюдений и удовлетворительный – в 48,9%.

Выводы

1. Лечение больных сахарным диабетом должно быть комплексным и включать в себя обязательное соблюдение физиологической диеты, применение инсулина или его аналогов при наличии СД 1-го типа, ангиопротекторов и антиоксидантов.

2. При наличии ДАНК следует также применять и различные немедикаментозные воздействия, среди которых наиболее эффективен метод ИРТ.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

Ульянов В.Ю., Бажанов С.П., Ульянова Е.В.,
Щуковский В.В., Макаркина Е.В.
ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России,
e-mail: v.u.ulyanov@gmail.com

Одним из наиболее тяжелых осложнений у пациентов с травматической болезнью спинного мозга является развитие инфекционного процесса, приводящего к прогрессированию органической недостаточности (Агаджанян В.В., 2003; Зильбер А.П., 2010).

Целью исследования является мониторинг микробного пейзажа при развитии бронхолегочных осложнений в раннем посттравматическом периоде травмы шейного отдела позвоночника для оптимизации тактики проводимой антибактериальной терапии.

Объектом исследования явились 22 больных с уровнем поражения С3-С5, у которых наблюдали тетраплегию с нарушением всех видов чувствительности и функций тазовых органов, частичный паралич диафрагмы и бронхолегочные осложнения (эндобронхиты – 18; пневмонии – 4). Всем пациентам проводили еженедельный микробиологический мониторинг, осуществляя посев промывных вод бронхов (полученных при фибробронхоскопии) на плотные питательные среды и в пробирку с сахарным бульоном. Инкубировали в течение 1 суток при температуре 37°C с последующим учетом количества выросших колоний, а также определением лекарственной чувствительности при росте их в монокультуре.

По результатам микробиологического мониторинга у 1 пациента посев роста не дал, у остальных в этиологически значимых концентрациях из нижних дыхательных путей были выявлены грамположительные микроорганизмы: *St. pneumoniae* (3), *St. aureus* (6, в т.ч. – 2 MRSA), грамотрица-

тельные микроорганизмы: *Ps.aeruginosa* (6, в т.ч. – 1 с полирезистентностью), *Acinetobacter* spp. (2) и грибы: *Candida* spp (4).

Таким образом, проводимый больным с бронхолегочными осложнениями микробиологический мониторинг в раннем периоде травмы шейного отдела позвоночника и спинного мозга, позволяет определить этиологическую роль выделенного возбудителя, смену его или возникновение микстинфекции, возможность колонизации микроорганизмами из верхних дыхательных путей, выбор антибактериального препарата с учетом сведений о чувствительности флоры.

ОСОБЕННОСТЬ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Хорунжая Р.А., Маль Г.С., Дородных И.А.
ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский
университет», Курск, e-mail: mgalina@kursknet.ru

Цель исследования: изучение носительства аллельных вариантов гена MDR1 по локусу C3435T белка-транспортера статинов гликопротеина-R и их влияния на гиполипидемический эффект статинов у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с изолированной и сочетанной гиперлипидемией (ГЛП).

Материал и методы исследования. Средняя продолжительность ИБС составила $6,3 \pm 1,2$ года. Методы исследования включали: общеклинические, лабораторно-инструментальные (содержание общего холестерина (ОХС) и триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови определяли унифицированным методом с использованием диагностических наборов фирмы «Олвекс-диагностикум», г. Санкт-Петербург, Россия).

Полученные результаты. Пациенты распределены в группах вмешательства следующим образом: в группе вмешательства симвастином гомозигот CC – 11 (25,6%), гетерозигот CT – 22 (51,2%), гомозигот TT – 10 (23,3%). В группе пациентов, принимавших аторвастатин, эти показатели составили: гомозигот CC – 12 (28,6%), гетерозигот CT – 21 (50,0%), гомозигот TT – 9 (21,4%). У пациентов, принимавших аторвастатин, выявлен меньший эффект по показателям общего холестерина, холестерин-липопротеидов низкой плотности и атерогенного индекса среди пациентов-гомозигот по варианту CC и гетерозигот CT по сравнению с группой гомозигот TT. Наиболее эффективной была фармакотерапия атовастином в дозе 10 мг/сут в группах больных-гомозигот TT ($p_{TT-CT} < 0,05$ и $p_{TT-CC} < 0,05$).

Выводы

1. Изучение ассоциации между вариантами MDR1 по аллелю C3435T выявил преобладание больных с большим эффектом среди пациентов-

гомозигот по варианту ТТ по сравнению с группами гетерозигот СТ и гомозигот СС в обеих группах по показателям общего холестерина, холестерин-липопротеидов низкой плотности, атерогенного индекса. 2. Наиболее эффективной была фармакотерапия аторвастатином в дозе 10 мг/сут в группах больных-гомозигот ТТ.

3. Эффективность симвастина и аторвастатина, прогнозируемая с помощью нейросетевой модели, согласовывалась с выявленной у пациентов в практическом исследовании.

СПАСТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ МЫШЦ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Черкасов А.Д., ²Болотина Е.Д.,

²Нестеренко В.А.

¹Научно-исследовательский институт нормальной физиологии им. П.К. Анохина РАМН;

²Первый московский государственный медицинский университет. Москва, e-mail: healthsys@mail.ru

Физическая культура всегда рассматривалась как обязательный фактор поддержания здоровья. Однако, физические перегрузки, избыточное потребление углеводов и сахара приводят к ряду нежелательных последствий – спастическим состояниям мышц позвоночника и суставов, интерпретируемых неврологами как радикулит, следствие остеохондроза позвоночника или артроза суставов. В предыдущих публикациях (Черкасов, 2008а, 2008б) было показано, что именно спастические состояния межпозвонковых мышц приводят к развитию болей в позвоночнике от шейного отдела до поясничного, а многолетние спастические состояния приводят к развитию остеохондроза позвоночника, как дистрофического процесса, т.е. к дегидратации межпозвонковых дисков, снижению их толщины, развитию остеофитов и практически к полной потере подвижности сегментов позвоночника в области остеохондроза. Однако, спастические состояния межпозвонковых мышц приводят также к компрессии симпатических нервов, выходящих из межпозвонковых отверстий в составе спинномозговых нервов. Симпатические нервы не имеют миелиновой оболочки и легко в отличие от моторных и сенсорных нервов подвергаются компрессии при прохождении между спазмированными межпозвонковыми мышцами. Этот феномен назван «туннельным эффектом» (Жулев Н.М., 1999). В соответствии с доктриной А.Д. Сперанского нарушение состояния симпатических нервов, иннервирующих внутренние органы и управляющих их моторными, секреторными и метаболическими функциями, приводит к развитию нейродистрофических процессов в тканях внутренних органов. Многократно показано, что восстановление поврежденного сим-

патического нерва приводит к регенеративным процессам, устраняющим возникшие нейродистрофические изменения во внутренних органах (Ажипа Я.И., 1990).

Цель исследований. Показать роль спастических состояний межпозвонковых мышц в развитии хронических заболеваний и разработать систему предотвращения и немедикаментозного лечения хронических заболеваний внутренних органов.

Контингент обследуемых и методы обследования. Всего в обследовании участвовало 70 человек в возрасте от 18 до 68 лет, 40 из которых, в течение 2–3-х лет выполняли гимнастические комплексы по восстановлению подвижности позвоночника и устранению болей в позвоночнике (далее – восстановительная группа), а 30 человек составляли контрольную группу. При обследовании были применены следующие методы. Методы мануальной диагностики мышечного корсета позвоночника по локализации спастических состояний межпозвонковых мышц. Методы диагностики подвижности двигательных сегментов позвоночника при функциональных пробах. Для диагностики состояния межпозвонковых мышц и состояния позвоночника были проведены более 100 МРТ обследований позвоночника.

Результаты. Нами было проведено 70 обследований состояния мышечного корсета позвоночника: мануальная диагностика и измерение подвижности сегментов позвоночника при функциональных пробах (40 обследованных из восстановительной группы и 30 из контрольной группы). Из 40 человек восстановительной группы 26 имели хронические заболевания – неврологические синдромы в спине, диагностируемые неврологами как остеохондроз позвоночника (12), хронический гастрит (6), язвенная болезнь желудка (4), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (1), нефрит (1), энтероколит (1), колит (1).

При обследовании обнаружено, что у большинства обследованных лиц обеих групп в позвоночнике имеются области с пониженной подвижностью или полной неподвижностью сегментов позвоночника. Мануальная диагностика показала наличие в этих областях участков жестких мышц, хронических болей, болевых синдромов, возникающих при пальпации и вибрационном воздействии.

Также были проведены МРТ обследования позвоночника у лиц восстановительной группы (6 человек) и контрольной группы (30 человек), имевших боли в позвоночнике. В областях позвоночника с болевыми синдромами были обнаружены признаки спастического состояния межпозвонковых мышц. Спазмированные в течение длительного времени мышцы на МРТ снимках имели повышенную плотность жировых образований, видимых как яркие прослойки. Это