

рекции значимо не отразилось на исследуемых показателях. Таким образом, применённое лечение значимо улучшает у больных АГ при МС антикоагулянтную функцию сосудов к 4 мес. с сохранением достигнутых результатов при последующем нестрогой немедикаментозной коррекции.

**Список литературы**

1. Громнацкий Н.И., Медведев И.Н. Коррекция тромбоцитарного гемостаза, нарушения толерантности к глюкозе, дислипидемии и перекисного окисления липидов у больных метаболическим синдромом // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – №1. – С.10.
2. Медведев И.Н., Савченко А.П. Влияние дозированных физических нагрузок на тромбоцитарную активность у молодых лиц с избыточной массой тела // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – №2. – С.65.

**«Современные наукоемкие технологии»,  
Доминиканская Республика, 13–22 апреля 2015 г.**

**Медицинские науки**

**ВЛИЯНИЕ ИРБЕСАРТАНА  
В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНОГО КОМПЛЕКСА  
НА АНТИКОАГУЛЯЦИОННУЮ  
И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКУЮ  
АКТИВНОСТЬ СОСУДОВ ПРИ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ  
С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Солдатова О.А.

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

Становится очевидна необходимость комплексной терапии больных артериальной гипертензией (АГ) при метаболическом синдроме (МС) [1] ввиду широко распространяющихся у них сосудистых нарушений [2]. Цель работы – установить воздействие комплекса из ирбесартана, пиоглиазона и немедикаментозных средств на антикоагуляционные и фибринолитические свойства сосудов у больных АГ при МС. Обследовано 22 больных среднего возраста, имеющих АГ 1-2 степени, риск 4 и МС и 25 здоровых людей. В исходе у больных установлено снижение

активности антитромбина III в плазме крови до и после пробы с венозной ишемией, при уровне индекса антикоагуляционной активности стенки сосуда  $1,12 \pm 0,02$  (в контроле –  $1,48 \pm 0,02$ ), увеличение времени лизиса фибринового сгустка со снижением индекса фибринолитической активности стенки сосуда до  $1,21 \pm 0,02$  (в контроле –  $1,49 \pm 0,40$ ). Применённый лечебный комплекс значимо улучшил, но не нормализовал все учитываемые показатели функций сосудистой стенки за 4 месяца лечения. Последующее нестрогое соблюдение больными немедикаментозного компонента коррекционного комплекса при продолжении приёма препаратов не оказало достоверной динамики на достигнутые результаты.

**Список литературы**

1. Медведев И.Н., Кумова Т.А. Влияние эпросартана на агрегацию и внутрисосудистую активность тромбоцитов больных артериальной гипертензией 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 гипертензии с абдоминальным ожирением // Успехи современного естествознания. – 2007. – №12. – С. 371.

**«Фундаментальные исследования»,  
Доминиканская Республика, 13–22 апреля 2015 г.**

**Медицинские науки**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СРЕЗ  
СОЧЕТАНИЯ ИБС С ПСОРИАТИЧЕСКОЙ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ  
У БОЛЬНЫХ ОДНОГО ИЗ РЕГИОНОВ  
ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ОКРУГА**

Маль Г.С., Буланов Е.А.

*Курский государственный медицинский  
университет, Курск, e-mail: kuwschinka1991@mail.ru*

Среди факторов, способствующих развитию ИБС в последние годы, наряду с известными факторами риска, отмечено, что псориатическое поражение кожи развивается в 40%, в то время как у больных ИБС с псориазом отмечается в 15% случаях.

В настоящее время известно о системном характере псориаза, сопровождающегося нарушением обмена веществ и поражением многих органов и систем, в связи с чем, многие авторы

характеризуют этот дерматоз как «псориатическое заболевание». Среди других патологий, псориазу достаточно часто сопутствуют поражения сердца и сосудов, в том числе атеросклеротического генеза, что составляет 40% от общего числа исследуемых, в возрасте 40-49 и 50-59 лет.

В связи с этим целью настоящего исследования было выявить особенности эпидемиологической встречаемости псориаза у больных ИБС в областном центре Центрального Федерального Округа.

Материалом послужил ретроспективный анализ 150 историй болезни пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) 50 пациентов, 50 с псориазом и 50 с сочетанной патологией.

Таким образом, наибольшее количество сочетанной патологии встречается у пациентов в возрасте от 40-49 и 50-59 лет, что составляет 60 и 45 пациентов соответственно. Это обусловлено общностью патогенетических зве-