

Таблица 2. Влияние производных триазиноиндола на ректальную температуру животных.

n=9	МЕКСИДОЛ	ВМ-601	ВМ-606	ВМ-615
Исходное	37,23±0,44	37,23±0,44	37,23±0,44	37,25±0,45
через 1ч	35,7±0,84*	36,21±0,10*	34,03±0,37*	34,47±0,30*
через 3ч	36,0±0,64*	35,91±0,16*	34,93±0,39*	35,07±0,20*
через 6ч	36,6±0,99	36,15±0,16*	35,23±0,31*	35,53±0,18*
через 24ч	37,1±0,71	37,02±0,11	36,93±0,25	37,05±0,10

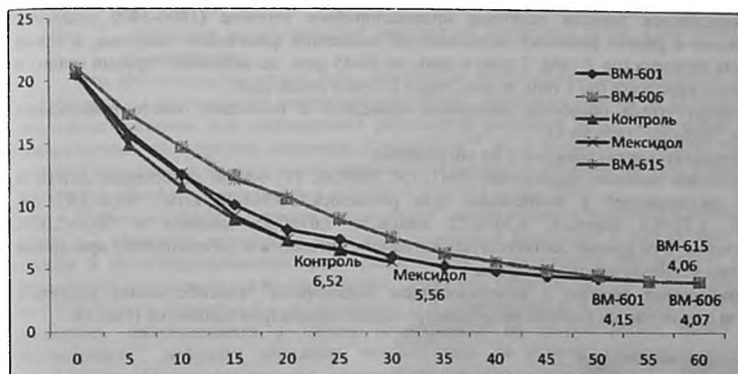


Рисунок 1. Динамика изменения концентрации кислорода в гермоблеме.

В ходе изучения влияния производных триазиноиндола на показатели основного обмена мы установили, что производные триазиноиндола снижают показатели основного обмена, уменьшают энергетические запросы организма, увеличивая тем самым выносливость организма животных в условиях острой гипоксии.

THE INFLUENCE OF TRIAZINOINDOLS ANTIXYPOXANTS TO THE VALUES OF ANIMALS BASE EXCHANGE

Dikmanov V.V., Novikov V.E., Marysheva V.V.

Studied the effect of triazinoindols derivatives on some parameters of the metabolism of animals in normal conditions and after exposure to acute hypoxia with hypercapnia.

Keywords: hypoxia, triazinoindols, temperature, oxygen consumption.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БОДИМАРИНА® В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Дмитриев А.Н.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Цель исследования: изучить эффективность препарата «Бодимарин®» в комплексной терапии метаболического синдрома.

Задачи исследования

1. Изучить влияние препарата Бодимарин® на клинико-лабораторные показатели метаболического синдрома при трехмесячном сроке его приема.
2. Оценить переносимость препарата Бодимарин® пациентами с метаболическим синдромом.

Материал и методы исследования

Обследовано 8 пациентов с МС (средний возраст $45 \pm 5,96$ лет). Диагноз МС базировался на определении ряда антропометрических [индекс массы тела (ИМТ) окружность талии (ОТ) окружность бедер (ОБ), отношение ОТ/ОБ, жировая составляющая в композиции тела (определителем жира японской фирмы "OMRON") и биохимических показателей крови [триглицериды, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, АполипротеинА1 (АпоА1) и Аполипротеин В (АпоВ), глюкоза и мочевая кислота]. Перечисленные исследования проводились перед началом лечения и по завершении 3-месячного его срока. Критериями исключения являлись СД 2 типа, патология щитовидной железы и хронические заболевания печени.

Комплексная терапия включала низкокалорийное питание (1800-2400 ккал/сут), дозированные в рамках реальных возможностей пациентов физические нагрузки, а также назначение хитозана (по 2 табл. 2 раза в день, за 30-45 мин. до основного приема пищи) и витаминного комплекса (по 1 табл. в день, через 2-3 часа после еды).

Статистическая обработка материала проведена с помощью пакета прикладных программ "Statistica" (версия 6).

Результаты исследования и их обсуждение

Исходное значение показателей ИМТ, ОТ, ОТ/ОБ, ТГ, общий холестерин, ЛПНП и жировой составляющей в композиции тела равнялось $30,7 \pm 1,38$ кг/м², $94,4 \pm 3,97$ см, $0,84 \pm 0,03$; $1,72 \pm 0,1$ ммоль/л, $6,36 \pm 0,52$ ммоль/л, $3,67 \pm 0,55$ ммоль/л и $36,9 \pm 2,02\%$ соответственно. Эти данные соответствуют антропометрическим и лабораторным критериям диагностики метаболического синдрома.

Комплексная терапия с использованием Бодимарина[®] способствовала редукции массы тела и позитивным сдвигам антропометрических параметров пациентов (Рис. 1).

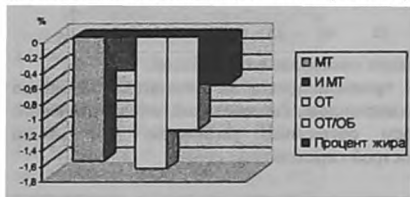


Рис. 1. Динамика антропометрических показателей пациентов после 3-месячного приема «Бодимарина»

Представленные графические данные более скромно, нежели в аналогичных исследованиях других авторов [1, 3, 5, 6, 12, 14, 15, 18] характеризуют позитивность изменений антропометрических параметров (в процентах от исходных значений), что может быть объяснено допускавшимися пациентами нарушениями рекомендованного режима питания и диеты. В результате последних, наметившаяся к концу первого месяца терапии отчетливая положительная динамика к концу третьего месяца у двух пациенток полностью нивелировалась. Однако, несмотря на это, такой диагностически и прогностически важный при МС показатель как ОТ, уменьшился в группе обследованных на 2 см. Обращало внимание, что, несмотря на незначительность улучшения антропометрических показателей, практически у всех лечившихся Бодимарином[®], как и в исследованиях других авторов [1, 3, 5, 6, 15] отмечено улучшение липидного спектра сыворотки крови: достоверное снижение уровня триглицеридов, общего холестерина, ЛПНП и апопротеина В ($p < 0,05$) при одновременной тенденции к позитивным сдвигам уровня АпоА1 и мочевой кислоты (Рис. 2).

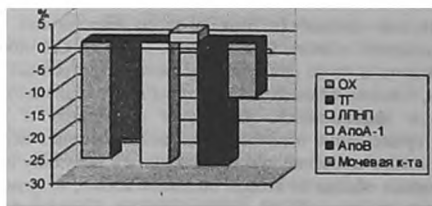


Рис. 2. Динамика метаболических показателей пациентов после 3-месячного приема «Бодимарина»

Это обстоятельство может быть основанием рекомендации использования препарата «Бодимарин» в комплексной коррекции нарушений липидного обмена не только у тучных пациентов (включая этап поддержания результатов редукции массы тела между курсами лекарственной её редукции, например, Ксеникалом[®]), но и, возможно, у «худых толстяков» (у лиц с избыточной висцеральной жировой составляющей композиции тела и нарушением липидного обмена при нормальных значениях индекса массы тела).

Побочные эффекты терапии Бодимарином[®], проявившиеся тошнотой и изжогой, имели место у 2 пациенток, имевших в анамнезе хронический холецистит с дискинезией желчного пузыря и НР-ассоциированный хронический гастрит с эрозивными изменениями слизистой антрального отдела желудка соответственно. Появление тошноты на фоне приема препарата у 1 из 60 пациентов отмечены и в исследовании О.В.Пивоваровой и А.В.Евсеева [6]. Желудочная диспепсия, наблюдавшаяся в нашем исследовании на второй-третьей неделе терапии Бодимарином[®], побудила дополнить рекомендации по режиму питания и диетическим ограничениям 10-дневным пероральным приемом церукала в средней терапевтической дозе.

Выводы

1. Комплексная терапия метаболического синдрома с использованием препарата Бодимарин[®] характеризуется позитивной динамикой клинико-лабораторных показателей и, даже в отсутствие строгого выполнения пациентами режимно-диетических рекомендаций, способствует редукции тела и оказывает отчетливое атеропротективное действие.
2. При заболеваниях гастродуоденальной области и билиарного тракта назначение препарата Бодимарин[®] может спровоцировать появление тошноты и потребовать кратковременного приема церукала.

Are established positive influence of 12-week reception of a preparation "Bodimarina" on kliniko-laboratory parameters sick of a metabolic syndrome and good shipping of a preparation patients.

Keywords: Metabolic syndrome, Bodimarina, efficiency, shipping.

ПРЕДИАБЕТ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА И ПОЛА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Емельянов В.В.^{1,3}, Северина Т.И.², Быкова Е.А.²

¹ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», ²ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, ³МАУ ГКБ № 40

Заболევасомость сахарным диабетом (СД) имеет неуклонную тенденцию к росту во всем мире. По прогнозам экспертов ВОЗ число больных СД к 2030 г. превысит 400 млн человек, в основном за счет больных СД 2 типа. Также стремительно растет число лиц с предиабетом - нарушением гликемии натощак (НГН) и нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) [1]. Лица с предиабетом имеют высокий риск развития СД. Однако принципиально