

Антипролиферативное действие настойки «Простатофит» (M±m)

Опытная группа	Вес гранулемы, мг	
	Влажной	Сухой
«Простатофит» 1мл/кг	300,6±50,18	46,0±3,14*,**
«Простатофит» 0,5 мл/кг	495,7±50,84	75,9±8,44*,**
«Простатофит» 0,1 мл/кг	503,9±96,23	94,9±7,24
«Простатол» 1 мл/кг	386,0±47,12	55,8±8,40*,**
Спиртовый контроль	635,7±59,38	98,8±8,11
Позитивный контроль	606,2±76,36	100,2±16,93

Примечание: * $p \leq 0,05$ по сравнению с группой позитивного контроля, ** $p \leq 0,05$ по сравнению с группой спиртового контроля.

Таким образом, в результате проведенных исследований было установлено, что «Простатофит» достоверно угнетает развитие фиброно-грануляционной ткани вокруг инородного тела и не уступает по степени угнетения референтному препарату. Выраженность фармакологического эффекта «Простатофита» носила дозозависимый характер: от отсутствия угнетающего действия (доза 0,1 мл/кг), до максимального эффекта при применении в дозе 1 мл/кг.

1. Доклінічні дослідження лікарських засобів: Метод. рекомендації / За ред. чл.-кор. АМН України О.В. Стефанова. – К.: Авіцена, 2001. – 528 с.
2. Nickel K. Prostatitis: Myths and realities. Urology, 1998; 51. - P. 362-366.
3. Nickel K., Sorensson R. Transurethral microwave thermotherapy of nonbacterial prostatitis and prostatodynia: initial experience. Urology, 1994; 44. - P. 458-460.
4. Руководство по урологии. В: Лопаткин Н.А. (ред.). В 3-х томах. М.; 1998.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИБС И АГ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЕЛОДИПИНОМ В МОНО- И КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

А.В. Поддубная, Е.М. Хурс, Ю.А. Зиновьева, О.Г. Смоленская
 ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1,
 МЦ «Шанс», г. Екатеринбург

Цель: изучить характер ремоделирования ЛЖ у больных ИБС и АГ при лечении фелодипином в монотерапии и в комбинации с другими антигипертензивными и коронароактивными средствами.

Материалы и методы: исследовано 42 пациента с ИБС и АГ II – III ст. (ср.возраст 66,17±13,4, ФВср. 56,31±2,01%, ф.кл. NYHA 2,25±0,61, средняя потребность в нитратах короткого действия 20 таблеток в неделю). Все пациенты не получали терапии в течении минимум 3 мес до включения. На

основе трансторакальной ЭХОКГ рассчитаны: индексы сферичности ЛЖ (ИСс и ИСд), индекс ремоделирования (ИР), миокардиальный стресс в систолу и диастолу (МСс и МСд), конечно-диастолическое давление (КДД) и конечно-диастолическое напряжение стенки ЛЖ (КДНС), ФВ/МСс и ФВ/МСд для оценки степени адекватности систолической функции нагрузке на ЛЖ в систолу и диастолу; показатели МСс/КСОИ и МСд/КДОИ для оценки степени участия дилатации ЛЖ в систолу и диастолу, соответственно, в процессе компенсации при прогрессировании ХСН. Анализировалась диастолическая функция ЛЖ: (Е/А, DecT, IVRT). Далее пациенты были поделены на сравнимые группы лечения, и к стандартной антиангинальной терапии препаратами АСК и статинам I группа (n=15) получала фелодипин (5 мг), группа II (n=13) получала фелодипин (5 мг) и бетаксолол (10 мг), группа III (n=14) получала фелодипин (5 мг) и периндоприл (4 мг).

Результаты. Через 3 месяца лечения был достигнут стабильный антигипертензивный и коронаролитический эффект: АД снизилось от $168,01 \pm 10,06 / 98,65 \pm 11,37$ до $129,98 \pm 16,02 / 76,34 \pm 11,31$ мм рт.ст, уменьшилась потребность в нитратах короткого действия до 3-4 таблеток в неделю. Уже через 3 мес лечения достоверно снизился МСд (от $158,14 \pm 15,64$ до $136,29 \pm 19,43$ в группе I ($p < 0,01$), от $154 \pm 12,38$ до $126,89 \pm 16,01$ в группе II ($p < 0,01$) и от $167,71 \pm 60,53$ до $130,57 \pm 0,15$ в группе III ($p < 0,01$)) и достоверно увеличился показатель ФВ/МСд (от $0,32 \pm 0,05$ до $0,5 \pm 0,05$ в группе I ($p < 0,01$), от $0,36 \pm 0,04$ до $0,56 \pm 0,07$ в группе II ($p < 0,01$) и от $0,39 \pm 0,06$ до $0,54 \pm 0,14$ в группе III ($p < 0,01$)). В сравнении с группой I и II, в группе III через 3 мес лечения также достоверно снизились показатели: МСс (от $144,61 \pm 39,74$ до $98,47 \pm 16,57$ ($p < 0,01$)), КДД от $15,19 \pm 2,35$ до $10,38 \pm 1,66$ ($p < 0,05$) и увеличился показатель ФВ/МСс от $0,46 \pm 0,25$ до $0,72 \pm 0,22$ ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, показано, что фелодипин способен вмешиваться в процессы ремоделирования миокарда, снижая миокардиальный стресс и оптимизируя адекватность систолической функции сердца его нагрузке. Комбинация фелодипина с бетаксололом позволяет также снизить жесткостные свойства миокарда путем снижения конечно-диастолического давления в левом желудочке.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ НАКОПЛЕНИЯ ФЛАВОНОИДОВ И АНТРАЦЕНПРОИЗВОДНЫХ В ЗВЕРОБОЯ ТРАВЕ

О.Е. Правдивцева, В.А. Куркин, Л.Н. Зимица

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Введение. Трава зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L., сем. Зверобойные - *Hypericaceae*) широко применяется в медицинской практике Российской Федерации для получения настоев, сборов и препарата «Зверобоя настойка», которые используются в качестве