

Таким образом, малоинвазивная криохирургия в коррекции вегетативных нарушений на сегодня является универсальным альтернативным методом лечения, позволяющим добиться хороших результатов при всем многообразии клинических проявлений нейровегетативного тканевого синдрома.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАМБЕРИНА ПРИ КОРРЕКЦИИ ОКСИДАТИЧЕСКОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Кулакова С.А., Карпов П.А., Григоренко А.П.

Белгородский государственный университет, г. Белгород, Россия

При тяжёлой преэклампсии формирующаяся полиорганная недостаточность/ полиорганная дисфункция (ПОН/ПОД), обусловленная дисбалансом систем перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС), приводит к активации неконтролируемого процесса образования свободных радикалов (СР), истощению антиоксидативных свойств плазмы крови и формированию оксидатического стресса. При тяжёлой преэклампсии в условиях гипоксии и «окислительного стресса» логично предположить возможную терапевтическую эффективность препаратов, обладающих антиоксидантным и антигипоксикантным действием. Такими двойными свойствами обладает отечественный полиионный препарат реамберин, содержащий катион янтарной кислоты (сукцинат натрия), который широко и успешно используется при многих тяжёлых и критических состояниях, сопровождающихся эндотоксикозом.

Изучение клинической эффективности реамберина у больных с тяжёлой преэклампсией стало целью нашего исследования. Для этого изучена интенсивность свободнорадикального окисления (СРО) и общая антиокислительная активность (ОАА) крови методом фотохемилюминесценции на приборе Photochem у 61 женщины с тяжёлой преэклампсией. Забор крови для анализов проводился при поступлении до начала лечения, затем ежедневно в течение трёх дней на фоне лечения, а также после родоразрешения в первые трое суток послеродового периода. Основная группа беременных (n=37) получала препарат реамберин в виде 1,5% раствора по 400 мл внутривенно капельно ежедневно в течение трех дней в составе комплексной терапии и после родоразрешения - продолжительностью от одного до трех дней. В качестве группы сравнения (n=24) были женщины с тяжёлой преэклампсией, лечение которым проводилось по стандартному плану, а в контрольную группу вошли практически здоровые женщины (n=25), которым дважды перед родами и после родов исследовали интенсивность СРО и ОАА крови.

При поступлении у всех беременных с тяжёлой преэклампсией установлено повышение интенсивности процессов СРО и снижение ОАА крови. В основной группе и в группе сравнения адекватная интенсивная терапия в первые 24 часа значимых различий в динамике СРО и ОАА не выявлено, возможно, вследствие поступления продуктов ПОЛ из органов в ре-

зультате устранения периферического микроангиоспазма и реперфузии тканей под влиянием интенсивной терапии. В последующие 2-3 сутки лечения показатели интенсивности СРО у больных с инфузией реамберина уменьшились, а ОАА крови росла по сравнению с группой сравнения ($P<0,05$). На основании клинических и лабораторных данных время исчезновения симптомов ПОН/ПОД в основной группе наступало достоверно раньше ($P<0,05$), чем в группе сравнения.

Таким образом, у женщин с тяжелой преэклампсией при формировании ПОН/ПОД применение реамберина в комплексной терапии приводит к снижению интенсивности СРО, ПОЛ и повышению ОАА плазмы крови, а также более быстрому исчезновению симптомов полиорганной недостаточности.

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ И КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Кулеш А.А, Шестаков В.В.

Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Россия

Постинсультные когнитивные нарушения развиваются у 40-70% больных инсультом и негативно влияют на течение и прогноз заболевания. Выявление факторов, связанных с развитием когнитивной дисфункции, необходимо в свете углубления знаний о патогенезе постинсультных когнитивных нарушений, а также – разработки новых терапевтических подходов в самые ранние сроки развития инсульта.

Цель исследования: изучить взаимосвязь уровня гликемии в острейшем периоде, тяжести инсульта и состояния когнитивной сферы в остром периоде ишемического инсульта.

У 70 больных первым ишемическим инсультом полушарной локализации (средний возраст $57,2\pm 1,28$ года, 49 мужчин) оценен уровень гликемии в острейшем периоде, а также выполнен нейропсихологический анализ в остром периоде заболевания. В исследовании использованы следующие диагностические методики: шкала инсульта национального института здоровья (NIHSS), краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), батарея лобных функций (FAB), Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), тест рисования часов (TRЧ), таблицы Шульце (ТШ), тест пяти слов (ТПС), вербальная беглость (ВБ), тест на когнитивную гибкость Струпа (ТС), тест прохождения лабиринта (ТПЛ), тест «цифры и знаки», гериатрическая шкала депрессии (ГШД). В контрольную группу вошли 15 испытуемых без сосудистого поражения головного мозга. Обработка данных проводилась при помощи пакета программ Statistica 6.0.

В отличие от группы контроля, пациенты, перенесшие инсульт, продемонстрировали худшие результаты MMSE ($p=0,003$), FAB ($p<0,01$), MoCA ($p<0,01$), ТШ ($p<0,01$), ТПС ($p=0,02$), ВБ ($p<0,01$), ТПС ($p=0,01$), TRЧ ($p<0,01$), ТС ($p=0,04$), ЦЗ ($p=0,04$), ГШД ($p=0,02$). Острая гиперглике-