

Цель работы. Оценить влияние механоактивированной аморфной формы кальциевой соли глюконовой кислоты (кальций-МАГ) на метаболизм костной ткани экспериментальных животных при хронической интоксикации дихлорэтаном.

При хронической интоксикации дихлорэтаном (ДХЭ) у подопытных животных наблюдалось нарушение кальций-фосфорного обмена, повышение активности С-концевого телопептида коллагена типа I и свободного оксипролина, свидетельствуя об интенсификации процессов катаболизма. В костной ткани крыс при интоксикации ДХЭ повышались показатели интенсивности радикалообразования, обнаруживаемые методом железоиндуцированной хемилюминесценции, наблюдалось накопление первичных и вторичных продуктов ПОЛ, ТБК-реагирующих соединений. Общая антиокислительная активность и активность основных ферментов антиоксидантной защиты костной ткани при длительном поступлении малых доз ДХЭ снижается.

Введение крысам на фоне интоксикации дихлорэтаном препарата кальций-МАГа (в дозе 253 мг/кг, механоактивированная аморфная форма кальциевой соли глюконовой кислоты, патент на изобретение РФ №2373185 от 20.11.2009г.) при хронической интоксикации хлорпроизводными алифатических углеводов (дихлорэтаном) способствует нормализации кальциевого обмена, повышению физиологических механизмов антиоксидантной защиты и восстановлению баланса костной резорбции и остеогенеза, снижению деструкции костной ткани, препятствует развитию остеопороза и остеопении.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНСУЛЬТОВ

Миланова С.Н
НИУ БелГУ, Белгород

Сосудистые заболевания головного мозга - актуальная медицинская и социальная проблема. Инсульт является мультифакториальным заболеванием, в развитии которого важное значение имеют генетические факторы.

Цель. Изучить клинические особенности больных с острым нарушением мозгового кровообращения и оценить роль наследственных факторов в их возникновении.

Были обследованы 61 больных в возрасте от 45 до 76 лет. Средний возраст, участвующих в исследовании составил 59,9 лет. В исследуемой группе больных геморрагический инсульт составил-16,4%, ишемический-83,6%. По преимущественному механизму развития ишемического инсульта у данных больных были выделены следующие патогенетические варианты: у 9,8% пациентов- кардиогенная эмболия; у 62,74% пациентов–поражение крупных артерий(артерио-артериальная эмболия); у 27,5% гемодинамический вариант ишемического инсульта. В исследуемой группе больных с острым нарушением мозгового кровообращения проводили оценку анамнеза, наличия факторов риска, оценку уровня физической активности, особенностей питания, неврологического статуса, а также наличия наследственной предрасположенности. Анализируя анамнез и основные факторы риска при развитии инсультов, установлено наличие артериальной гипертензии у 96,7% обследуемых. Постоянно принимали гипотензивные препараты лишь 9,8% больных. У 77% пациентов на фоне имеющейся у них артериальной гипертонии по данным ультразвукового дуплексного сканирования были выявлены различные степени стенозов в брахиоцефальных сосудах. Ишемическая болезнь сердца, являющаяся также одним из факторов риска острых нарушений мозгового кровообращения, диагностирована у 40,98% больных. Курение, как отягощающий фактор, был зарегистрирован 70,3% больных. По полученным данным лабораторных показателей крови увеличение общего уровня холестерина в плазме, увеличение липопротеинов низкой плотности и снижение липопротеинов высокой плотности выявлено у 72,1% больных. У 55,5% больных часто наблюдались стрессовые ситуации, связь рабочей деятельности с высокой физической нагрузкой, алиментарными факторами. Оценка семейного анамнеза проводилась на основе опроса больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Отягощенная наследственность по материнской линии наблюдалась у 63,9% человек, по линии отца у 17%, у 19% больных - наследственность не отягощена.

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о важном значении наследственных и паратипических факторов в возникновении инсульта. У 80,9% больных выявлена наследственная отягощенность. Среди паратипических факторов риска значимую роль играют курение, злоупотребление алкоголем, стрессовые факторы. Немаловажную роль играют профилактические меры в целях предупреждения сосудистых осложнений.