

НИЛИ обнаружено повышение, а при нарастании времени воздействия - снижение уровня глюкозы крови. При анализе динамики изменений концентрации тестостерона выявлено ее повышение, а у больных с низким уровнем кортизола - отмечена лишь тенденция к его увеличению. Отмечено также влияние инфракрасного ЛИ на уровень адреналина и норадреналина.

Отмечен эффект стимуляции лимфообращения под влиянием НИЛИ: установлено усиление интенсивности лимфооттока, возрастание количества лимфатических сосудов, увеличение выхода лимфоцитов из депо в просвет функционирующих лимфатических сосудов под воздействием ЛИ красной области спектра малой интенсивности. Это объясняется влиянием НИЛИ на глобулярные белки, приводящее к уменьшению оптической плотности лимфы, и воздействием на процессы энергетического метаболизма в лимфоцитах. После лазерного воздействия идет более быстрая регенерация лимфатической системы, что является основой дренирующих, противовоспалительных эффектов ЛТ.

На фоне НИЛИ снижается уровень трипсинемии: значительно уменьшается число болевых приступов (вплоть до полного исчезновения), резко сокращается применение медикаментозных средств, отмечается повышение физической работоспособности и положительная динамика показателей ЭКГ.

Практика последних лет показала эффективность использования НИЛИ у больных ИБС, положителен опыт лечения ИБС со стенокардией, особенно выражен эффект у пациентов со стенокардией напряжения ФК II – III и при сочетании с диастолической дисфункцией левого желудочка (ДДЛЖ). НИЛИ дает возможность, в среднем, в 2,5 раза удлинить сроки терапевтической ремиссии ИБС, при этом ЛТ удлиняет сроки клинической ремиссии в 2-4 раза по сравнению с традиционным методом лечения Сочетание АГ и инфаркта миокарда в анамнезе предопределяет шестимесячный эффект ЛТ у большинства больных.

Вышеизложенное доказывает эффективность применения НИЛИ в комплексном лечении больных ИБС, в частности стенокардией напряжения II- III ФК. В тоже время сохраняется актуальность дальнейшего изучения механизмов влияния ЛИ на организм пациентов, страдающих ИБС. Остается ряд вопросов, на которые еще предстоит найти ответы, в частности - необходимость выявления наиболее эффективных комбинаций комплексного медикаментозно - лазерного лечения. Для этого, используя новейшие методы функциональной и лабораторной диагностики, проводится сравнение влияние ЛТ на динамику клинико-лабораторно - инструментальных исследований, в зависимости от комбинаций применяемых групп лекарственных средств традиционной медикаментозной терапии.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корочкин И. М. Применение низкоэнергетических лазеров в клинике внутренних болезней. Российский кардиологический журнал 2001; 5: 85-87.
2. Козлов В.И., Буйлин В.А. Лазеротерапия. М: Медицина; 1993.
3. Агов Б.С., Андреев Ю.А., Борисов А.В. и др.. О механизме терапевтического действия гелий-неонового лазера при ИБС. Клиническая медицина 1985; 10:102-107.
4. Кипшидзе Н.Н.. Чапидзе Г.Э., Корочкин Н.М. и др. Лечение ишемической болезни сердца гелий-неоновым лазером. Тбилиси; 1993.
5. Илларионов В.Е. Основы лазерной терапии. М.: Инотех-«Прогресс»; 1992.
6. Скobelkin O.K. (ред.) Применение низкоинтенсивных лазеров в клинической практике. М: Медицина; 1989.
7. Амиров Н.Б. Применение лазерного воздействия для лечения внутренних болезней. Каз. мед. журнал. 2001; 5: 369-372.

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ «МАЗЬ ТИОТРИАЗОЛИНА 2%» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ КОЖИ

Миронченко С.И., Звягинцева Т.В.  
Харьковский национальный медицинский  
университет  
Харьков, Украина

Проблема качества жизни онкологических больных приобретает все большую актуальность, учитывая значительно выросшую продолжительность их жизни в связи с комплексным применением лучевой и химиотерапии. Несмотря на то, что за последние годы достигнуты большие успехи в уменьшении токсичности, связанной с химиотерапией, проблема предупреждения и лечения местных лучевых реакций все же остается актуальной. Поскольку существующие препараты имеют низкую терапевтическую эффективность, актуальным является поиск и разработка новых эффективных препаратов для профилактики и лечения лучевых повреждений кожи.

Целью исследования явилось изучение возможности применения отечественного препарата «Мазь тиотриазолина 2%», обладающего противовоспалительным и антиоксидантным действием, для снижения лучевой реакций кожи.

Исследование проводили на половозрелых крысах-самках линии Вистар массой 250-300 г. Животные подвергались локальному однократному облучению в области бедра в дозе 80 Гр на аппарате ТУР-60 ( $I = 10$  мА,  $U = 50$  кВ, фильтр 0,3 мм). Мазь наносили на кожу за 1 час до облучения и в течение 10 дней после облучения. Эффективность оценивали по длительности течения и срокам заживления лучевых реакций и повреж-

дений в коже крыс, которым наносили препарат, в сравнении с облученным контролем.

Исследование показало, что сроки и степень развития ранних лучевых реакций значительно уменьшаются при использовании мази тиотриазолина. Применение данного препарата увеличивает время до появления первых признаков лучевых реакций. Наряду с уменьшением выраженности экссудативного компонента в коже определялась быстро прогрессирующая эпителизация раневой поверхности при применении мази тиотриазолина в сравнении с контрольной группой.

Таким образом, лечебно-профилактическое применение препарата «Мазь тиотриазолина 2%» является эффективным методом снижения осложнений лучевой терапии, что проявляется в снижении степени тяжести лучевых реакций и ускорении сроков заживления. Полученные данные позволяют после соответствующих клинических испытаний рекомендовать исследуемый препарат как эффективный радиопротектор, что позволит проводить лучевую терапию в полном объеме.

### **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ПРОПЕС НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ЯЗВЕ КОЖИ**

Халин И.В., Звягинцева Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет  
Харьков, Украина

Нарушение баланса в прооксидантно-антиоксидантной системе считают одним из главных факторов развития лучевой язвы. Показатели уровня перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС) свидетельствуют о продолжении или стихании воспалительной реакции. Объективным показателем изменений про-антиоксидантного равновесия является интегральный показатель – фактор антиоксидантного состояния или антиоксидантный коэффициент (АК). Цель исследования – оценка ранозаживляющего эффекта препарата «Пропес», состоящего из гидролизата эмбрионов крупного рогатого скота, с учетом интегральных показателей окислительно-антиоксидантной системы в очаге.

**Материалы и методы:** на модели кожной раны, вызванной местным лучевым повреждени-

ем (в дозе 60-80 Гр) задней части бедра у морских свинок массой 500-800 г исследовали влияние пропеса на течение раневого процесса и фактор антиоксидантного состояния. Животных разделили на 4 группы: в первой группе были интактные животные. Во второй группе (контроль) – морские свинки с вялотекущим раневым процессом без лечения. Третьей группе животных для лечения раны применяли мазь «Метилурациловую» (препарат сравнения). В четвертой группе животным вводили пропес (препарат, содержащий комплекс пептидов и свободных аминокислот из эмбрионов крупного рогатого скота). Пропес вводили после развития лучевых язв паравульнарно в течение 20 дней. Препаратором сравнения служила мазь «Метилурациловая» (ММ). Течение раневого процесса оценивали по местным проявлениям (количество заживших ран и наличие повторных изъязвлений), содержание в очаге тиобарбитуровой кислоты активных продуктов (ТБК-АП), активность каталазы (Кат) и супероксиддисмутазы (СОД) определяли спектрофотометрически, АК определяли по формуле: СОД×Кат/ТБК-АП.

**Результаты:** у интактных морских свинок АК равнялся  $31,40 \pm 2,31$  усл. ед. Во второй группе самопроизвольного заживления не отмечалось, АК был значительно меньше, чем у интактных животных –  $3,56 \pm 0,50$  усл. ед. В третьей группе на 21-е сутки после лечения отмечалось заживание у 43 % животных со случаями повторного изъязвления. АК был значительно выше, чем в контроле, однако не приближался к интактным –  $14,80 \pm 1,74$  усл. ед. В четвертой группе на 21-е сутки отмечалось заживание у 83 % животных без повторного изъязвления. АК был достоверно выше, чем в третьей группе, прибликаясь к показаниям интактных животных –  $25,60 \pm 1,88$  усл. ед.

**Выходы:** хроническая лучевая язва сопровождается нарушениями прооксидантно-антиоксидантного гомеостаза в очаге повреждения. Применение ММ вызывает несостоительное заживание и не полностью восстанавливает метаболические процессы в очаге хронической раны. Паравульнарное введение пропеса оказывает значительное ранозаживляющее действие и повышает АК до уровня интактных животных, что свидетельствует о восстановлении нарушенного метаболического гомеостаза в очаге повреждения.