

6. <http://gsu.by/biglib/GSU/> Регион как предмет научного знания
7. Родигина Наталья Николаевна «Образ Сибири в русской журнальной прессе второй половины XIX - Начала XX в.»/Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора исторических наук. Специальность 07.00.02 – отечественная история// Омск 2006
8. С.В. Михайловская «Смольгов: загадки забытых рисунков», Минск 2012 http://www.ljuban.by/index.php?option=com_content&view=article&id=587Itemid=3 – Михайловская
9. Гостев, А.П.Известные уроженцы Гродненской области./А.П.Гостев – Гродно: ООО «ЮрСаПринт», 2016. – 356с.(Vive La Гродно,Vive La Принеманье).

ПРИМЕНЕНИЕ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ГИПОЛИПЕДИМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА X

Шапкин В. Е.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Метаболический синдром X занимает особое место в современной медицине. С одной стороны, это обусловлено его повсеместным и значительным распространением, а с другой - актуальностью его составных частей. Инсулинорезистентность (в том числе манифестный сахарный диабет второго типа), ожирение и артериальная гипертензия сами по себе широко распространены в современном мире. Является частым и их сочетание в виде метаболического синдрома X. К сожалению, социально-экономическое развитие человеческой цивилизации способствует увеличению заболеваемости данным синдромом поскольку современные технологии освободили значительную часть человечества от тяжелой (и даже средней интенсивности) физической нагрузки и обеспечили этих же людей доступными высококалорийными продуктами питания. Результатом этого несоответствия становится инсулинорезистентность, лежащая в основе патогенеза метаболического синдрома X [1]. Частые признаки вышеописанного дисбаланса наблюдаются в индустриально развитых странах уже с 1930-х годов. А в 1980 - 1990-х годах там же отмечается значительный рост заболеваемости сахарным диабетом второго типа. И этот рост продолжается в настоящее время, охватывая новые страны, прямо коррелируя с их техническим и социальным прогрессом.

Достаточно важным патогенетическим механизмом метаболического синдрома X является дислипидемия атерогенного характера в виде гипертриглицеридемии и снижения уровня холестерина липопротеинов высокой плотности. Именно этот дисбаланс лежит в основе развития сосудистого компонента метаболического синдрома X. Поэтому патогенетическая терапия данного заболевания неразрывно связана с оптимизацией липидного обмена. Для этого применяется ком-

плексный подход, включающий коррекцию режима жизни (в первую очередь - физической активности), диетологические мероприятия, применение статинов и других гиполипидемических препаратов. Однако, статистические данные, свидетельствующие о широком и прогрессирующем распространении метаболического синдрома X и его сосудистых компонентов доказывают необходимость поиска дополнительных средств коррекции. В качестве такового может выступать фитотерапия. Растительные препараты способны оказывать позитивное действие на нарушения липидного обмена [2, 3]. Лекарственные растения издревле применяются в народной медицине во многих странах, отличаются приемлемым профилем безопасности и доступной ценой [2], что делает их привлекательными еще и с экономической точки зрения.

Цель. Изучение эффективности гиполипидемической активности софоры японской в составе комплексной гиполипидемической терапии пациентов с метаболическим синдромом X.

Методы исследования. Несмотря на то, что софора японская (*Styphnolobium japonicum*) происходит родом с Дальнего Востока (южный Китай и Япония), она нередко встречается и в современной Европе. В частности, на Украине это растение культивируется с 1809 года (по некоторым данным – с конца XVII века). Софора японская широко используется в традиционной китайской медицине - настойка ее плодов и бутонов применяется при атеросклерозе, ишемической болезни сердца, внутренних кровотечениях, сахарном диабете, тиреотоксикозе, патологии печени и желудочно-кишечного тракта [2, 3]. На сегодняшний день отмечены общеукрепляющий, ангиопротективный, гипотензивный, гипогликемизирующий, кровоостанавливающий эффекты плодов софоры японской [3]. Именно набор вышеописанных качеств данного растения и обусловил его выбор для включения в терапию пациентов с метаболическим синдромом X.

Нами было обследовано 47 больных метаболическим синдромом X в возрасте от 51 до 74 лет (средний возраст 63,4 года), из них 30 женщин (63,8%) и 17 мужчин (36,2%). Диагноз метаболического синдрома X выставлялся на основании сочетания его основных компонентов: нарушения толерантности к глюкозе, повышения артериального давления (более 140/90 мм рт.ст.), абдоминального ожирения и дислипидемии атерогенного характера. Нарушение толерантности к глюкозе выявлялось при помощи стандартного перорального теста толерантности к глюкозе. Больные с сахарным диабетом второго типа, не смотря на возможность его наличия в структуре метаболического синдрома в исследование не включались. Артериальная гипертензия у обследованных не превышала II степень. Абдоминальная форма ожирения констатировалась при наличии показателя соотношения окружности талии и бедер более 1,00 у мужчин и более 0,85 у женщин. При этом у всех пациентов индекс массы тела превышал 30 кг/м². Дислипидемия также имела место у всех обследованных и проявлялась прежде всего повышением уровня триглицеридов и уменьшением уровня липопротеинов высокой плотности в сыво-

ротке крови, что имело место у всех пациентов. У ряда обследованных также отмечалось повышение содержания липопротеинов низкой и очень низкой плотности в крови.

Все больные получили комплексное лечение. Проводилась коррекция образа жизни и системы питания, назначалась медикаментозная терапия, включающая производное сульфонилмочевины II поколения гликлазид и синтетический статин III поколения аторвастатин. С учетом цели исследования все пациенты были разделены на 2 группы. В состав первой группы вошли 24 больных, которым дополнительно была назначена настойка плодов софоры японской. Вторую группу составили 23 пациента не получавших данный фитопрепарат. Настойка плодов софоры японской (1:10) применялась перорально по одной чайной ложке (и запивалась 100 мл воды) три раза в день за 30 минут до еды. Продолжительность исследования составила 4 недели.

Результаты и их обсуждение. У 21 пациента (87,5%) первой группы и 21 больного (91,3%) второй группы отмечалось снижение проявлений атерогенной дислипидемии в виде уменьшения уровня триглицеридов, липопротеинов низкой и очень низкой плотности, а также увеличения уровня липопротеинов высокой плотности в сыворотке крови.

При этом отмечалась тенденция к более выраженному снижению содержания триглицеридов при использовании настойки плодов софоры японской в составе комплексной гиполипидемической терапии. Так, в первой группе уровень триглицеридов снизился на 12,0% (с $1,84 \pm 0,16$ ммоль/л до $1,62 \pm 0,15$ ммоль/л), а во второй на 9,7% (с $1,86 \pm 0,16$ ммоль/л до $1,68 \pm 0,16$ ммоль/л). Однако, включение настойки плодов софоры японской в терапию существенно не повлияло на динамику содержания липопротеинов низкой и очень низкой плотности, а также липопротеинов высокой плотности в сыворотке крови.

Дополнительно следует отметить хорошую переносимость всеми пациентами исследованного фитопрепарата – побочные эффекты не были отмечены.

Выводы. Таким образом, данное исследование демонстрирует, что настойка плодов софоры японской может использоваться в качестве дополнительного гиполипидемического компонента комплексной терапии метаболического синдрома X. Уже четырехнедельный курс применения данного фитопрепарата позитивно влияет на динамику уровня триглицеридов в сыворотке крови.

Настойка плодов софоры японской хорошо переносится, поэтому одним из показаний для ее совместного использования со статинами может быть необходимость уменьшения дозировки последних, обусловленная проблемами с переносимостью.

В дополнение можно отметить, что с экономической точки зрения невысокая цена делает настойку софоры японской доступным дополнением к традиционной терапии особенно на амбулаторном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Метаболический синдром / под ред. А. В. Шаброва. - СПб.: Издательство Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, 2020. - 496 с.
2. Busia Kofi. Fundamentals of Herbal Medicine: Major Plant Families, Analytical Methods, Materia Medica. Volume 2. - Xlibris, 2016. - 1701 p.
3. Khan M. et al. New Look to Phytomedicine: Advancements in Herbal Products as Novel Drug Leads. - Academic Press, 2019. - 684 p.

ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ДЕСНЕВОГО РЕТРАКТОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ ПО НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ С ЦЕЛЬЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Шашунькин Е. Д., Костригина Е. Д., Герашенко С. М.

Пензенский Государственный Университет

Актуальность. В последние годы усиливается тенденция по росту количества пациентов с частичной или полной адентией. Среди взрослого населения вторичная адентия является одним из самых распространенных заболеваний, по данным ВОЗ, этой патологией страдают до 75% населения в различных регионах земного шара. Решением данной проблемы становится дентальная имплантация, проведение которой возможно только при достаточном количестве костной ткани челюсти [3]. В большинстве случаев наблюдается атрофия костной ткани, которая требует дополнительных видов специализированной помощи, а именно костной пластики. С целью решения данной проблемы в ходе исследования предлагается разработать десневой ретрактор для применения в ходе операции по направленной костной регенерации. Используя 3D метод моделирования инструмента, и впоследствии его производства из медицинской стали, можно получить ретрактор определенной формы и размера. Научная новизна данной разработки в следующем. Во-первых, разрабатываемый инструмент не создаёт трудности обзора оперативного поля, а наоборот, способствует наилучшему обзору за счёт отвердения края слизисто-надкостничного лоскута в противоположные стороны. ;во-вторых, благодаря наличию в конструкции инструмента регулирующего механизма, стоматолог-хирург может самостоятельно регулировать степень отведения лоскута, в зависимости от каждого клинического случая.; в-третьих, ;за счет наличия дополнительных силиконовых наконечников на рабочие части ,инструмент используется атравматично к тканям слизистой и не оказывает на них компрессии.

Цель. Разработать методику получения десневого ретрактора для операций по направленной костной регенерации для дальнейшего применения в ходе операций по костной пластике.