

Гуреев Владимир Владимирович
Доцент кафедры фармакологии НИУ (БелГУ)

К.М.Н.

(Белгород, Россия)

Ступакова Елена Геннадиевна

Врач - акушер гинеколог

Областное бюджетное учреждение здравоохранения

«Курский Областной Перинатальный Центр»

(Курск, Россия)

Локтева Татьяна Ивановна

Аспирант кафедры фармакологии НИУ (БелГУ)

(Белгород, Россия)

Анциферова Оксана Евгеньевна

Аспирант кафедры фармакологии НИУ (БелГУ)

(Белгород, Россия)

КОРРЕКЦИЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЕМ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Введение. Преэклампсия является самым частым заболеванием беременных и занимает первое место в причинах материнской и перинатальной смертности. В патогенезе этого заболевания большую роль играют эндотелиальная дисфункция и ишемия плаценты. [1, 3, 4, 5]. В связи с этим, актуальным является направления поиска новых лекарственных препаратов для лечения и профилактики преэклампсии обладающих эндотелиопротективной, противоишемической, антиоксидантной активностью [1, 2].

Цель исследования: Изучить влияние никорандила в сочетании с амлодипином и глибенкламидом на развитие экспериментальной преэклампсии.

Методика исследования: Опыты проводились на белых крысах-самках линии wistar массой 250-300 г. ADMA подобный агент - неселективный блокатор NO-синтазы N-нитро-L-аргинин-метиловый эфир (L-NAME) вводился внутривентрально в дозе 25 мг/кг/сут в течение 7 дней (14-20 сутки беременности) [1]. На 21 сутки беременности регистрировали артериальное давление с расчетом коэффициента эндотелиальной дисфункции (КЭД) и микроциркуляции в плаценте [1, 2].

Результаты и обсуждение. Блокада NO-синтазы, вызванная семидневным введением L-NAME, приводила к нарушению взаимоотношений вазодилатирующих и вазоконстрикторных механизмов регуляции сосудистого тонуса, о чем свидетельствовало увеличение КЭД с $1,17 \pm 0,10$ усл. ед. у интактных беременных животных до $3,36 \pm 0,23$ усл. ед. ($p < 0,05$). Кроме этого, наблюдался значительный подъем систолического и диастолического артериального давления с $133,8 \pm 2,45$ и $95,4 \pm 2,82$ до $181,3 \pm 4,58$ и $144,7 \pm 4,09$ мм рт. ст. соответственно. Введение блокатора NO-синтазы приводило к значительному снижению показателя микроциркуляции в плаценте с $452,4 \pm 27,16$

до $213,7 \pm 14,97$ ($p < 0,05$).

Введение никорандила приводило к нормализации взаимоотношения вазодилатирующих и вазоконстрикторных реакции при экспериментальной преэклампсии, о чем свидетельствует снижение КЭД до $1,96 \pm 0,13$ усл. ед. Кроме этого отмечалось статистически значимое снижение диастолического артериального давления до $126,9 \pm 6,3$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Исследование микроциркуляции плаценты выявило ее существенное улучшение, однако целевого уровня оно не достигало.

Введение никорандила в сочетании с препаратом входящим с стандартную терапию гестоза - амлодипина приводило к еще более выраженной коррекции ADMA-подобного гестоза. Это выразилось в снижении систолического и диастолического артериального давления до $158,5 \pm 3,84$ и $117,2 \pm 3,70$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Уровень микроциркуляции в плаценте, КЭД достигал уровня статистически не отличимого от группы интактных животных $403,1 \pm 21,28$ ПЕ и $1,49 \pm 0,15$ усл. ед. соответственно.

Введение никорандила в сочетании с глибенкламидом приводило к снижению его эффективности. Происходил подъем артериального давления до $186 \pm 7,46$ и $134,5 \pm 8,92$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). КЭД повышался до $2,55 \pm 0,17$ усл. ед.. Уровень микроциркуляции в плаценте ухудшался до $289,9 \pm 13,20$ ПЕ.

Положительные эффекты никорандила при коррекции морфофункциональных нарушений в условии ADMA-подобной преэклампсии может быть реализовано двумя путями. Во первых, никорандил обладает свойствами донатора оксида азота, что приводит к коррекции сосудистого тонуса. Второй механизм заключается в наличии прекодиционирующих свойств у исследуемого препарата. Это подтверждается снижением его эффективности под влиянием глибенкламида.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного эксперимента свидетельствуют о перспективности нового направления поиска лекарственных препаратов обладающих эндотелеопротективной активностью и прекодиционирующими свойствами для коррекции преэклампсии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуреев, В.В. ADMA - eNOS - детерминированные пути фармакологической коррекции гестоза / Гуреев В.В., Покровский М.В., Корокин М.В. и др. - Белгород : Изд-во БелГУ, 2014.- 265 с.; ил.

2. Гуреев, В.В. Роль АТФ-зависимых K^+ каналов в коррекции эндотелиальной дисфункции при ADMA-подобном гестозе короткими эпизодами ишемии-реперфузии в эксперименте / В.В. Гуреев [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 5, <http://www.science-education.ru/105-7053>.

3. Гуреев, В.В. Эндотелиальная дисфункция - центральное звено в патогенезе гестоза / В.В. Гуреев // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. Медицина. Фармация. - 2012. - № 4 (123), вып. 17/1. - С. 5-12.

4. Зайнулина М.С., Петрищев Н.Н. Эндотелиальная дисфункция и ее маркеры при гестозе//Журнал акушерства и женских болезней - 1997. - № 3. - С.18-22.

5. Placental vascularization in early onset small for gestational age and preeclampsia / R.H. van Oppenraaij, N.E. Bergen, J.J. Duvekot [et all] // Reproductive Science - 2011. - V.18, №6. - P. 586-93.

Усенко Ольга Владимировна,
преподаватель стоматологических дисциплин
Областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения
«Старооскольский медицинский колледж»;
(Старый Оскол, Россия)

Фирсова Татьяна Валентиновна,
преподаватель зуботехнических дисциплин,
Областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения
«Старооскольский медицинский колледж»
(Старый Оскол, Россия)

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА: ПСИХОЛОГИЯ ГАРМОНИЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ

«Какими бы ни были изыски современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать, и верить врачу, который сумеет выслушать, одобрить, проявить сострадание», - утверждал А. Экзюпери.

Деонтология и этика врачебной деятельности. Искусство беседы и психологическое воздействие врача на пациента. Залог успешного лечения - взаимоотношения между врачом и пациентом, основанные на доверии, поддержке, понимании, сочувствии, уважении [9].

Установление правильного психологического взаимодействия между врачом и пациентом продолжает оставаться весьма актуальным в медицинской практике.

Что касается стоматологии, то исследования характера взаимоотношений между врачом и пациентом в прошлом более акцентировались, на поведении, переживаниях и чувствах пациентов, упуская из виду реакцию на процесс лечения самого врача, а также на его психологическую нагрузку [4].

Стоматолог должен уметь использовать свои коммуникативные навыки общения для того, чтобы расположить к себе пациента, собрать информацию о его стоматологических проблемах, выслушать его пожелания по поводу лечения, оценить их и информировать пациента таким образом, чтобы он стал участником в выборе предложенного плана лечения. Для этого врачу необходимо уметь различать факторы, способствующие или мешающие формированию, так называемого, терапевтического альянса или союза между врачом и пациентом, определять на основании первичного собеседования с пациен-