

недостаточностью не обследовали. Лечение длительностью 84 дня было проведено по мониторинговому методу, перед исследованием в течение 4 недель и затем в процессе лечения больные соблюдали диету, рекомендованную Европейской ассоциацией по атеросклерозу.

Диета всегда должна начинаться с уменьшения приема холестерина с пищей. Диетические мероприятия (первый этап лечения) за период от 6 месяцев до 6 лет могут привести к снижению уровня ХС в среднем до 4%. При этом хотелось бы подчеркнуть, что снижение уровня холестерина сыворотки крови на 1% уменьшает риск развития коронарной болезни на 2%.

Содержание ХС, активность АСТ, АЛГ определяли на аппарате "Лабсистем" (Финляндия), уровень β -липопротеидов — турбидиметрическим методом по Бурштейну и Самаю. Содержание общего холестерина и липопротеидов исследовали до начала применения лескола в дозе 20 мг/сут один раз в день после ужина, через 28 дней, 56 дней и на 84-й день лечения. К этому последнему сроку лечения у всех 8 больных было констатировано отчетливое снижение уровня холестерина на 21,2%, β -липопротеидов — на 18% от исходного уровня (см. табл.).

Таким образом, лескол является эффективным липотропным средством, хорошо переносится. Отбор больных должен проводиться с учетом не только гиперхолестеринемии, но и основных факторов риска ИБС (семейный анамнез, гипертония, сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, коронарная болезнь, поражение периферических сосудов, диабет, курение, ожирение, мужской пол, постменопаузный период у женщин, содержание мочевой кислоты). Наличие любого из основных факторов риска должно обязывать врача определять уровень холестерина, ибо больные с концентрацией этого стероида до 7,8 ммоль/л умирают от сердечно-сосудистых заболеваний в 4 раза чаще, чем больные, у которых показатель равен 5,2 ммоль/л. Даже если уровень холестерина не превышает 5,2 ммоль/л, но имеется хотя бы один из основных факторов риска, необходимо уменьшить этот показатель на 25%.

УДК 599.323.4616—003.96:612.117

И.Х. Вахитов, Р.А. Абзалов (Казань). Влияние двигательного режима на становление ударного объема крови у крысят

Нами проведены исследования ударного объема крови (УОК) у растущих крысят при резком переходе от систематических мышечных тренировок к гипокинезии, а также от ограниченной двигательной активности в раннем возрасте к последующим мышечным нагрузкам. В экспериментах использовали белых беспородных крысят, которые имели различный режим двигательной активности с 14-дневного возраста. В 1-й группе животным была предоставлена неограниченная двигательная активность; во 2-й — после 4-недельной плавательной тренировки им резко ограничивали двигательную активность на 4 недели, в 3-й — после гипокинезии в течение 4 недель крысят постепенно начинали тренировать. Ударный объем крови определяли методом тетраполярной грудной реографии по формуле Кубичека.

В условиях развития крысят при неограниченной двигательной активности в течение 4 недель показатели УОК с 14-дневного возраста увеличились с 0,043 до 0,129 мл, то есть в 3 раза. Дальнейшее содержание животных в условиях неограниченной двигательной активности до 70-дневного возраста приводило к возрастанию УОК до 0,213 мл. Следовательно, в процессе роста и развития крысят в условиях неограниченной двигательной активности от 14 до 70 дней жизни происходит увеличение УОК в 5 раз.

У крысят, подверженных усиленным мышечным тренировкам с 14-дневного возраста, показатели УОК уже к 43 дням жизни увеличились с 0,043 до 0,212 мл, то есть в 5 раз. Анализ среднесуточного прироста УОК показывает, что у тренированных крысят ежесуточное увеличение систолического объема крови составляет 0,003 мл/сут, что в 2 раза больше, чем у животных неограниченной двигательной активности того же возраста. В последующем этих же животных начиная с 43-го дня резко ограничили в двигательной активности до 70-дневного возраста на 23 часа в сутки. Как показали исследования, величина УОК у крысят данной группы к 70 дням жизни составила 0,288 мл, что на 0,074 мл больше, чем у крысят с неограниченной двигательной активностью, и на 0,147 мл, чем у гипокинезированных ($P < 0,05$). С переходом к режиму ограниченной двигательной активности темпы ежесуточного прироста УОК сохраняются высокими, и они на 0,0016 мл больше, чем у гипокинезированных крысят того же возраста ($P < 0,05$).

Следовательно, систематические мышечные тренировки в течение 4 недель, начатые с 14-дневного возраста, приводят к выраженному увеличению показателей УОК и при последующем ограничении двигательной активности темпы роста УОК существенных изменений не претерпевают.

Ограничение двигательной активности с 14-дневного возраста сдерживает темпы роста УОК и к 43-му дню жизни он достигает лишь 0,105 мл, что на 0,107 мл ниже, чем у тренированных крысят того же возраста ($P < 0,001$). Однако в процессе последующих мышечных тренировок этих же животных с 43 до 70-го дня УОК начинает существенно увеличиваться. К 70 дням жизни в процессе мышечных тренировок УОК у животных данной группы возрастает на 0,114 мл, то есть в 2 раза, и достигает 0,219 мл. Если в периоде гипокинезии в возрастом диапазоне от 14 до 43 дней среднесуточный прирост УОК составлял 0,0021 мл/сут, то в процессе мышечных тренировок от 43 до 70 дней он достигал 0,0042 мл/сут.

Следовательно, ограничение двигательной активности в раннем возрасте сдерживает темпы роста УОК. Однако последующие мышечные тренировки этих же животных его стимулируют.

УДК 616.72—002—031.13—07

А.Л. Бакулев (Саратов). Случай болезни Рейтера, трудный для диагностики

Болезнь Рейтера является в настоящее время частой причиной поражения суставов в молодом возрасте и приводит к временной или стойкой утрате трудоспособности. Прогноз заболевания во многом определяется своевременностью диагностики и проведенного лечения. Кроме