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 на 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, АЛТ определяли на аппарате “Лабесистем” (Финляндия), уровень β-липопротеидов — турбидиметрическим методом по Вурштейну и Самву. Содержание общего холестерина и липопротеидов исследовали до начала применения лекарства 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 отчетливо снижение уровня холестерина на 21,2%, β-липопротеидов — на 18% от исходного уровня (см. табл.).

Таким образом, лекарство является эффективным липотропным средством, хорошо переносится. Отбор больных должен проводиться с учетом не только гиперхолестеринемии, но и остальных факторов риска ИБС (семейный анамнез, гипертония, сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, коронарная болезнь, поражение периферических сосудов, диабет, курение, ожирение, мужской пол, постменопауза). Период лечения у женщин, содержащие мочевую кислоту. Наличие любого из основных факторов риска должно обялажать врача определить уровень холестерина, в том числе в концентрации более 7,8 ммоль/л уменьшают 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. Абдалов (Казань). Влияние двигательного режима на становление упорядоченного образа крови у крыс

Нами проведены исследования упорядоченного образа крови (УОК) у растущих крыс 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 крыс, которые имели различный режим двигательной активности с 14-дневного возраста. В 1-й группе животным была предоставлена неограниченная двигательная активность, во 2-й — после 6-недельной плавательной тренировки им резко ограничивали двигательную активность на 3 недели, в 3-й — после гипокинезии в течение 4 недель (крысы постепенно начали тренировать). Упорядоченный объем крови определяли методом тетраполярной грудной реографии по формуле Кубика.

В условиях развития крыс при неограниченной двигательной активности в течение 4 недель показатели УОК с 14-дневного возраста увеличивались с 0,043 до 0,129 мл, в то время как 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 крыс в условиях неограниченной двигательной активности от 14 до 70 дней жизни происходит увеличение УОК в 5 раз.

У крыс, подверженных усильным мышечным тренировкам с 14-дневного возраста, показатели УОК уже к 43 дням жизни увеличивались с 0,043 до 0,212 мл, в то время как в 5 раз. Анализ среднестатистического прироста УОК показывает, что у тренированных крыс ежедневное увеличение систолического объема крови составляет 0,06 мл/сут, в то время как у крыс с неограниченной двигательной активностью 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 крыс данной группы к 70 дням жизни составила 0,288 мл, что на 0,074 мл больше чем у крыс с неограниченной двигательной активностью, и на 0,147 мл, чем у гипокинезированных (Р < 0,05). С переходом к режиму ограниченной двигательной активности темпы ежедневного прироста УОК сохранялись высокими, и они на 0,0016 мл больше чем у гипокинезированных крыс того же возраста (Р < 0,05).

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

Ограничение двигательной активности с 14-дневного возраста сдерживает темпы роста УОК и к 43-му дню жизни они достигают лишь 0,105 мл, что на 0,107 мл ниже, чем у тренированных крыс того же возраста (Р < 0,01). Однако в процессе последующих мышечных тренировок этих же животных с 43 до 70-дневного возраста 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 период гипокинезии в возрастном диапазоне от 14 до 43 дней среднестатистический 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 темп роста УОК. Однако последние 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 многих случаях определяется своевременностью диагностики и проведенного лечения. Кроме