

слизистой оболочки полости рта отмечается значительно снижение содержания промежуточных клеток 1 и 2 типов и достоверное увеличение количества поверхностных и особенно безъядерных клеток. На 5 день стандартного лечения соотношение мукозальных эпителиоцитов разных стадий дифференцировки начинает восстанавливаться, а к 11 дню – приближается к контрольным величинам. При анализе корреляционных связей между стадией дифференцировки мукозальных эпителиоцитов и содержанием глюкозы

в крови регистрируются средние и сильные связи.

Заключение. Таким образом, предлагаемый неинвазивный цитологический анализ позволяет объективно осуществлять мониторинг степени компенсации диабета. Метод достаточно прост и выполнен в стандартной морфологической лаборатории. На основе цитологического анализа мукозальных эпителиоцитов полости рта возможно прогнозировать течение сахарного диабета.

Особенности функциональных расстройств печени у больных ишемической болезнью сердца

Шокарева Г.В., Мырзахметова Г.Ш.

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК

Печень играет ключевую роль в ряде обмена веществ, в том числе липидов, синтеза холестерина, жирных кислот. Нарушения функционального состояния печени приводят к развитию дислипидотеирии, что оказывает негативное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования: Изучить клинику и показатели липидного обмена, перекисного окисления липидов у больных стеатозом печени и холестазом в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы исследования: Всего обследовано 124 мужчин, из них 99 больных ишемической болезнью сердца - стенокардией напряжения II - IV функционального класса, у 74 больных выявлены хронические диффузные заболевания печени - стеатоз печени и холестаз, и 25 практически здоровых лиц. Средний возраст обследуемых больных составил $54,6 \pm 1,3$ лет.

Критериями включения в исследование было наличие дислипидемии с уровнем общего ХС выше 5,5 ммоль/л.

Результаты. Выявлено, что основными жалобами, определявшими клиническую картину заболевания были: боли в правом подреберье - 34 (45,9%), тяжесть в эпигастрии 24 (32,4%), тошнота 17 (22,9%), кожный зуд 13 (17,5%), общая слабость - 55 (74,3%), боли в сердце различного характера и интенсивности у 67 больных (90,5%), одышка у 64 (86,5%), учащенное сердцебиение - 42 (56,7%), перебои в работе сердца - 16 (21,6%). У 51,3% функциональные нарушения печени проявились в виде стеатоза печени, у 48,6% в виде холестаза. У 69 больных в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. При объективном исследовании у 60% больных отклонений от нормы со стороны гепатобилиарной системы не выявлено. Только у 40,5% больных определена гепатомегалия. Методом случайной выборки больные были разделены на 2 основные группы. 1 группа 74 больных со стеатозом печени и холестазом в сочетании с ИБС, средний возраст $54,6 \pm 1,3$ лет. 2 группа 25 больных с ИБС без хронических диффузных заболеваний в печени средний возраст $57,6 \pm 1,2$ лет. Выявлено, что индекс массы тела был выше в 1-й и 2-й группах, в сравнении с контрольной

группой, на 20,9% и 16,1%, соответственно ($p < 0,001$). В 1-й группе не было больных с нормальной массой тела, $23,2 \pm 4,8\%$ имели избыточную массу тела, $77 \pm 4,9\%$ страдали ожирением 1 степени ($ИМТ > 30 \text{ кг/м}^2$). Во 2-й группе нормальную массу тела имели $32 \pm 9,3\%$ больных, избыточную массу тела $44 \pm 9,9\%$, ожирение 1 степени $24 \pm 8,5\%$ больных. У больных стеатозом печени и холестазом с сопутствующей ИБС наблюдалось исходное повышение активности печеночных ферментов АЛТ на 63,9% чем во 2 группе и на 68,5% чем в группе контроля, АСТ на 58,2% чем во 2 группе и на 68,6% чем в группе контроля, ЩФ на 39,4% чем во 2 группе и на 40% чем в группе контроля. Показатели липидного спектра крови в обеих группах были достоверно выше оптимальных показателей для больных ИБС - общий холестерин в 1 группе превышал на 25,4%, во 2 группе на 23,5%; ХСЛПНП в 1 группе на 23,3%, во 2 группе на 19,8%, ТГ в 1 группе на 11,05%, во 2 группе на 13,2%, что свидетельствует об активности атеросклеротического процесса. У всех обследованных больных с ИБС наблюдались достоверные нарушения показателей ПОЛ. Исходно степень повышения МДА плазмы в исследуемых группах достигала в среднем 26,9%, МДА эритроцитов 24,3%. Взаимозависимыми величинами являются содержание МДА в плазме, в эритроцитах и активность антиокислительных ферментов. Активация ПОЛ сопровождалась у больных с ИБС разнонаправленной динамикой активности АОЗ. Исходно наблюдалось снижение активности КАТ в исследуемых группах в среднем на 11,6%, умеренное снижение СОД на 4,9%. Достоверных различий между больными со стеатозом печени и холестазом в сочетании с ИБС и больными с ИБС без патологии печени не обнаружено.

Заключение. Стеатоз печени и холестаз у больных с ишемической болезнью сердца предрасполагают к значительному повышению показателей липидного спектра крови, перекисного окисления липидов и печеночных трансаминаз.

Изучение антиоксидантных свойств фитокомпозиции Ювелакс

Маншарипова А.Т., Аканов А.А., Токешева Л.Е., Тулеуова Г.Х.

КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Казбиомед

В настоящее время изучение различных вопросов, связанных со старением, занимает одно из ведущих мест в современной медицине. В первую очередь, это связано со значительными демографическими изменениями, произошедшими в обществе за последнее столетие - нарастанием численности людей пожилого возраста. Одной из теорий процесса старения является свободно-радикальная теория, в основе которой лежит повреждение тканей свободными радикалами.

В рамках научно-исследовательского проекта «Разработка модели антистарения в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста» (№ государственной регистрации 0110РК00141), который проводится в КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, создана фитокомпозиция «Ювелакс», обладающая антиоксидантными свойствами. Исследования физико-химических свойств фитокомпозиции показали, что содержание в ней токоферала ацетата составляет 47,5 мг на 100 г, бета-каротина 26,9 мг на 100 г, аскорбиновой