

КУРИОЗИН®

20,5 мг цинка гиалуронат 10 мл раствор

НОВОЕ СЛОВО В ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ

Активная стимуляция процессов заживления при:

- Трофических язвах
- Ранах кожи и мягких тканей
- Влагодранулирующих и инфицированных дефектах кожи и мягких тканей
- Проледжах
- Свищах

Преимущества КУРИОЗИНА

- Содержит естественные действующие вещества
- Ускоряет заживление ран, язв, эрозий
- Обладает антибактериальным эффектом
- Препятствует присыханию перляционного материала
- Улучшает состояние кожи вокруг очага поражения
- Обладает обезболивающим эффектом
- Способствует формированию косметического рубца
- Удобен и экономичен



БЫСТРО ЛЕЧИТ, КРАСИВО ЗАЖИВЛЯЕТ

АО «Клинический центр
«Гидеон Рихтер»
Промышленный район
191123, Санкт-Петербург
Тел: (812) 431-4303
Факс: (812) 272-9927
E-mail: info@total.rphs.ru



ГИДЕОН РИХТЕР А.О.
Gedeon Richter O.O.

Представительство «Гидеон Рихтер» А.О.
в Санкт-Петербурге
191123, Санкт-Петербург
ул. Рыбацкая, 2
Тел./Факс: (812) 272-9927
E-mail: grichter@mail.rphs.ru

Министерство здравоохранения РФ
Российская Военно-медицинская академия
Санкт-Петербургский государственный университет им. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский НИИ кардиологии МЗ РФ
Подарственная научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербацкого
Санкт-Петербургское кардиологическое общество им. Г.Ф. Ланга

22-23 ноября 2001 года
Санкт-Петербург

Всероссийская научная конференция «КАРДИОЛОГИЯ – XXI ВЕК»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ ДОКЛАДОВ



КАРДИОЛОГИЯ - XXI ВЕК

22-23 ноября 2001
Санкт-Петербург

Санкт-Петербург
2001

Известно, что концентрация ангиотензина II (АII) в крови определяется почечным и в кардиомиоцитах, предсердным (натрийуретический фактор (ПНУФ) синтезируется в ПНУ) являются антагонистами простагландинов серин E² и простагландин-гистамина (Г) - тучные клетки, а ингибиторы I (ИЛ I) - макрофаги.

У 119 больных ГБ I и II степени с различными типами гемодинамики и 52 здоровых лиц (р < 0,01), повышение концентрации ангиотензина серин E² и P₂, Пц, ИЛ I, Г и С, некоторое увеличение количества тромбоцитов (393,94±23,6 и 78,28±8,2 лг/мл, р < 0,05), ИЛ I (9,5±0,8 и 11,7±0,6 пмоль/л, р < 0,05) и Г, рост концентрации тромбоцитов и АП.

При сравнительном изучении больных с различными типами гемодинамики обнаружена односторонняя гуморальная дисфункция в виде снижения продукции простагландинов серин E², Пц, возрастание синтеза Тб. Наиболее выраженные сдвиги зарегистрированы при гипотензивном типе гемодинамики, в этой группе выявлены также снижение количества ИЛ I и более высокий уровень ПНУФ.

Исследованы корреляции биологически активных веществ (БВ) друг с другом. Ключевыми БВ, определяющими состояние гуморального ансамбля у больных ГБ I степени являются Пц и ПНУФ, у больных ГБ II степени Тб и АП. Для каждого типа гемодинамики найден вариант взаимосвязей БВ. Так, у больных с гипотензивным типом гемодинамики выявлена сильная положительная корреляция между ИЛ I и ПНУФ, а у больных с гипертензивным типом - взаимноотрицательный эффект простагландинной депрессии (микоразноцитоз, эндотелицитоз и клеток крови), участвующих в коагулятивно-прессоривании тромбоцитов и определяет варианты гемодинамики.

Воловникова В.А., Шипкин А.Н.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИЗИНОПРИЛА (ДИРОТОНА) ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Санкт-Петербургская государственная университет, медицинский факультет, кафедра терапии, Санкт-Петербург

Изменения гормонального фона, начинающиеся в перименопаузальном периоде, могут способствовать развитию артериальной гипертензии (АГ) и определять особенности ее патогенеза у женщин в возрасте старше 45 лет. Выбор гипотензивной терапии и лечение в этом возрасте должно быть обусловлено суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний и теми особенностями, которые присущи женскому организму в этот период. В этом плане целесообразно использовать препараты, не оказывающих негативного влияния на метаболизм, предотвращающих изменения со стороны органов-мишеней и улучшающих качество жизни пациенток.

Исходя из вышеназванного, нами была изучена эффективность лечения лизиноприлом (препаратом ДИРОТОН, «Гедеон Рихтер» А.О., Венгрия) 30 женщин в возрастной группе 47 до 55 лет (средний возраст - 51,09±2,8 лет) с мягкой и умеренной артериальной гипертензией (систолическое артериальное давление (САД) 140-179 мм рт.ст.; диастолическое артериальное давление (ДАД) 90-109 мм рт.ст.), находящихся в перименопаузальном периоде. Определены переносимость, препарат, особенности суточного ритма АД на фоне его применения, динамика изменений со стороны органов-мишеней.

Длительность лечения составила 12 недель. Доза препарата titровалась и при необходимости добавлялся тиазидовый диуретик для достижения целевого уровня клинического АД менее 140/90 мм рт.ст. Специальные исследования (амбулаторное мониторирование АД, эхокардиографическое исследование, оценка липидного профиля, микроциркуляторная гемодинамика) проводились до начала терапии ДИРОТОНОМ на 12-й неделе лечения.

На фоне монотерапии ДИРОТОНОМ у 19 женщин (63,33%) отмечен отчетливый антигипертензивный эффект: у 14 (46,66%) АД нормализовалось, у 5 (16,66%) ДАД снизилось более чем на 10% от исходного уровня. У 9 женщин (30%) эффективность препарата была удовлетворительной. Плохая эффективность монотерапии наблюдалась в 6,6% (2 человека). Достоверное снижение АД при каузальных измерениях отмечено начиная с 4-ой недели терапии. Средняя эффективная доза ДИРОТОНА составила 15 мг. Клиническое САД и ДАД снизилось с 162,80±8,51/98,41±5,37 до 128,88±7,07/82,25±9,76 мм рт.ст., р < 0,01. Отмечено достоверное снижение средних значений показателей САД и ДАД (с 143,51±7,75/88,52±4,47 мм рт.ст. до 123,67±8,85/74,76±8,28 мм рт.ст., р < 0,01), снижение показателей нагрузки давлением: индекс времени гипертензии САД снизился на 47,05%, а ДАД - на 37,89% (р < 0,01).

На фоне лечения у пациенток с исходно недостаточным снижением АД в ночные часы и ночной гипертензией отмечено желательное в данных группах увеличение периода «день - ночь». При этом в лучшую сторону изменились показатели суточного индекса (СИ) как для САД (с 7,03% до 16,91%, р < 0,0015 для «non - diprerts» и с -7,8% до 10,40% для «night - reakers», р < 0,001), так и для ДАД (с 5,27% до 20,52% для «non - diprerts», р < 0,03). В группах пациенток с нормальным степенью ночного снижения АД показатели СИ не изменились, а у пациенток с СИ > 20% успешно сохранение昼夜ного периода «день - ночь» независимо от исходного уровня АД. Кроме того, была отмечена тенденция к уменьшению значимых индексов массы миокарда левого желудочка и относительной толщины задней стенки левого желудочка, однако достоверные различия получены не были. Минимальные побочные эффекты наблюдались у 7 пациенток. Лечение было прекращено только у 1 пациентки из-за появления кашля. Получена обратная зависимость между эффективностью монотерапии ДИРОТОНОМ, длительностью АД и индексом массы тела. У всех 11 человек, получавших комбинированную терапию, ДИРОТОН + гидрохлортиамид, удалось достичь отчетливого антигипертензивного эффекта.

ДИРОТОН как в виде монотерапии, так и в комбинации с гидрохлортиамидом не вызвал значимых изменений со стороны показателей концентрации глюкозы, электролитов и не оказывал негативного воздействия на липидный спектр. Полученные результаты демонстрируют высокую эффективность лизиноприла, низкую частоту побочных эффектов и благоприятное влияние препарата на органы-мишени, суточный профиль АД и качество жизни женщин-гипертоников в перименопаузальном периоде. Комбинированная терапия ДИРОТОН + тиазидовый диуретик высокоэффективна у женщин с длительным анамнезом по АГ и женщин с высоким индексом массы тела. Возможность применения лизиноприла один раз в день может оптимизировать приверженность пациенток к терапии и снизить стоимость лечения.

Гавришова И.А., Литвинова Г.А., Макленко В.В.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ДИРОТОН (ЛИЗИНОПРИЛ) НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Медицинская академия последипломного образования, Городская больница № 26, Санкт-Петербург

Одним из новых критериев оценки эффективности оказания медицинской помощи является качество жизни (КЖ). Качество жизни - это интегральная характеристика физического, психологического, социального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии.

нищ сердца влево, у 10,9% - ослабление I тона, у 36,9% - ацидт II тона над аортой. Изменения гексаного дна наблюдались у всех больных. I стадия гипертонической болезни выявлена у 45,6% больных, II стадия - у 39,1% и III стадия - у 15,2% сверхадающих АД. При проведении суточного мониторирования ЭКГ у 97,8% у электрокардиограмм с АД были выявлены нарушения ритма, в том числе преждевременные нарушения ритма в 52,2% случаев, желудочковые экстрасистолы (ЭК) выявлено у 8,7%, сочетанные ЭС в 37,8%. При изучении структурно-функционального состояния миокарда левого желудочка у электрокардиограмм с АД выявлено развитие гипертонической гипертрофии левого желудочка и нарушение диастолической функции левого желудочка. При анализе полученных данных видно, что частота АД у электрокардиограмм существенно выше, чем в обычной популяции населения. Клиническое течение АД у электрокардиограмм характеризуется рядом особенностей: ранним развитием, отсутствием начальной стадии отягощенности и бескризовым течением. Это свидетельствует о том, что свирочный артериальный гипертензия в комплексе с другими факторами электрокардиального происхождения является фактором риска развития определенной клинико-патогенетической формы АД.

Чернышова Л.В., Уметов М.А., Инаркова А.М., Муратова М.М., Кодзоев З.М.
**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
 ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
 У ВОДИТЕЛЕЙ АВТОТРАНСПОРТА**

Кабардино-Балкарский государственный университет, медицинский факультет, Назрань

Одной из малоизученных сторон формирования артериальной гипертонии (АГ) являются иммунологические нарушения, которые в последние годы привлекают все большее внимание исследователей. Проблема иммунологических нарушений у водителей автотранспорта (ВА) с АД до настоящего времени остается еще малоизученной. Профессиональная деятельность ВА имеет свои особенности, обуславливающие воздействие на функциональную систему организма многих факторов в динамике рабочего дня, приводящих к снижению работоспособности, нервно-эмоциональные напряжения, монотония, утомление, гиподинамия и т.д. Это приводит к сложным биоритмологическим перестройкам в организме, напряжению адаптивных систем, развитию внутреннего десинхронизма с высокой степенью напряжения иммунной, сердечно-сосудистой и других систем организма и дальнейшим ассоциированием и развитием патологических состояний, в частности АД.

В связи с вышеизложенным, нами была определена цель оценить изменения показателей иммунного статуса у ВА с АД.

Материал и методы. Обследовано 56 ВА, В I группу вошли 27 человек с верифицированным диагнозом АГ I-III степени (по классификации ВОЗ, 1999 г.) в возрасте от 20 до 66 лет, средний возраст составил 46,4±5,1 лет. II группу составили 29 ВА в возрасте 19-76 лет, средний возраст 38,6±5,0 лет с оптимальным, нормальным и высоким нормальным уровнем АД (по классификации ВОЗ, 1999 г.).

Для характеристики иммунологического статуса определены содержание В-лимфоцитов (ВЛФ), Т-лимфоцитов общих (Т-хелперов, Т-супрессоров, иммунорегуляторный индекс (ИРИ), иммуноглобулины (Ig) классов А, М, G, циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК). Функционально-метаболическая активность нейтрофильных лейкоцитов изучалась по изменению НСТ-теста, активности миелопероксидазы (МПО), уровню содержания глицерола (ГК) и катионного белка (КБ).

Результаты исследования. У ВА с АД в сравнении с контрольной группой установлено, что содержание Т-лимфоцитов понижено до 41,70±3,59 (при контроле 44,90±1,82); Т-хелперов до 27,89±4,18 (при контроле 29,45±1,78) и особенно Т-супрессоров до 15,44±2,64 (при контроле 8,28±0,88). Относительное содержание В-лимфоцитов имеет тенденцию к повышению до 19,85±1,81 (контроль - 10,79±0,84). Содержание иммуноглобулинов также превышало контрольные цифры, особенно Ig классов А и G. Количество

ЦИК возрастало от 0,02 до 0,03. Цитохимическое определение показателей НСТ-теста, КВ, ГК, МП показало увеличение значений НСТ-теста до 18,93±1,12; КВ до 145,2±3,24; ГК до 202,96±3,21 (в группе контроля соответственно: 12,00±0,04; 131,17±3,31; 169,66±2,29) и незначительное увеличение активности МП.

Выводы. Анализ проведенных исследований позволяет прийти к выводу о высокой степени напряженности иммунной системы у ВА с АД, что в дальнейшем может явиться не только причиной перенапряженных регуляторных механизмов и срыва адаптации, но и раннего истощения функциональных резервов системы кровообращения. Последнее, в свою очередь, обуславливает повышенную «язвенность» сердечно-сосудистой системы, повышение различных ее нарушений и усугубления темпа старения организма водителя.

Шальгин Л.Д., Лядов К.В., Казурова С.В.

**ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕМЕННЫМ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ
 БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Государственный медицинский центр МЗ РФ, Москва

В стационаре обследовались и лечились 275 человек (женщин - 156, мужчин - 119) в возрасте от 25 до 72 лет (средний 48,5), из них - ГВ I ст. выявлена у 47, ГВ IIА - у 161 и ГВ IIБ - у 67 в соответствии с диагностическими критериями ВОЗ при лечении больных ГВ применялось переменное магнитное поле (ПеМП) как монотерапия. Методом тетраполярной пружинной реостатрии (ТПРТ) - у 217 больных (78,8%) и эквивалентной (ЭквК) - у 58 (21,2%) определялся тип центральной гемодинамики (ЦГ) до и после курса лечения ПеМП, выполнялось мониторинговое АД методом Кортокса в течение 3-х часов после каждой процедуры с интервалом 15 минут. Лечение ПеМП осуществлялось от аппарата «Полюс-1» или «Алпам-01» по сочетанной воротниковой и паравертебральной методикам. Курс лечения ПеМП завершён у 222 больных ГВ (80,7%). Улучшение самочувствия отмечено всеми пациентами, достоверное снижение диуреза АД зарегистрировано у 173 пациентов (77,9%), снизить дозы гипотензивных препаратов представлялось возможным у 49 (22,1%). Курс магнитотерапии не завершили 53 больных (19,3%) по причине роста артериальной АД через 30-45-60 минут после применения ПеМП до предельных для клинических пациентов диурез и выше, причем исходные диурезы АД у них восстанавливались через 1,5-2 часа после процедуры (самостоятельно или после субинтвенной инфузии клофелина). Менее выраженный рост АД в указанный период времени отмечался у больных, закончивших курс лечения ПеМП, после 3-4 процедур и далее не регистрировался. Таким образом, магнитотерапия является высокоэффективным методом в комплексной реабилитации больных ГВ. У лиц с ГВ IIА-IIБ стадии применение ПеМП целесообразно проводить под мониторингом контроля АД в течение 2-3-х часов по окончании процедуры после первых 3-4-х процедур курса лечения. Эффект ПеМП у больных ГВ, по-видимому, связан с временным (транзиторным) дисбалансом вегетативной регуляции гемодинамики АД под влиянием физиотерапевтического фактора.

Шильман А.Н., Воловикова В.А., Петрова Н.Н.

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМенопаузе.
 ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, кафедра терапии, Санкт-Петербург

По данным эпидемиологических исследований, приблизительно половину общей популяции гипертензивных состояний составляют женщины в постменопаузе. К настоящему времени доказано прямое действие половых гормонов на сосудистую стенку. Эстрогены расширя-

ют кровеносные сосуды, улучшают коронарный кровоток, препятствуют атеросклеротическому повреждению сосудов. Наступление менопаузы, характеризующейся прогрессирующим снижением функции эндотелия, может способствовать АГ и быть определяющим фактором в формировании особенностей патогенеза и клинических проявлений АГ у женщин.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей течения АГ у женщин в перименопаузальном периоде. В задачи исследования входило изучение влияния инволютивных гормональных изменений на формирование АГ, определение особенностей суточного ритма АД, определение характера изменений со стороны органов-мишеней и эффективности антигипертензивной терапии.

Анализ сроков возникновения АГ в группе женщин в ранней постменопаузе показал, что хронологически у большей части пациенток (52,9%) возникновение АГ совпало с наступлением периода перименопаузы. Практически у всех женщин, как гипертоников, так и нормотоников, в постменопаузе выявлено повышение индекса массы миокарда (ИММ) и отчетливые показатели относительной толщины стенки левого желудочка (ЛЖ) при отсутствии значимых изменений со стороны левого желудочка диастолического размера ЛЖ, т.е. выявилась комбинированная гипертрофия левого желудочка. Установлена отрицательная зависимость между ИММ ЛЖ и уровнем величины левого желудочка. Установлена отрицательная зависимость между ИММ ЛЖ и уровнем эхокардиографических показателей обнаружена обратная зависимость между уровнем эстрогенов и индексом массы миокарда левого желудочка.

Изучение качества жизни женщин в перименопаузальном периоде, осложненном артериальной гипертензией, свидетельствует о существенном снижении качества жизни. Качество жизни с повышенным показателем асимметрии отличалось в худшую сторону. Неконструктивные варианты копинг-поведения были сопряжены с неблагоприятными, дезадаптивными типами отхождения к болезни. В целом отмечалось определенное несоответствие уровня качества жизни и тяжести артериальной гипертензии.

Изучение эффективности лечения лизинприлом (диуретическим) 30 женщин в возрасте от 47 до 55 лет (средний возраст - 51,09±2,8 лет) с мягкой и умеренной артериальной гипертензией показало тенденцию к уменьшению значений индекса массы миокарда левого желудочка и относительной толщины задней стенки левого желудочка. Диуретон как в виде монотерапии, так и в комбинации с гидрохлоротиазидом не вызвал значимых изменений со стороны показателей концентрации глюкозы, электролитов и не оказывал негативного воздействия на липидный спектр. Полученные результаты демонстрируют высокую эффективность лизинприла, низкую частоту побочных эффектов и благоприятное влияние препарата на органы-мишени, суточный профиль АД и качество жизни женщин-гипертоников в перименопаузальном периоде.

Проведенные исследования могут указывать на необходимость выделения гипертонии у женщин в перименопаузу в особую форму. Изучение возможной взаимосвязи механизмов развития артериальной гипертензии и тех гормональных изменений, которые происходят в период перименопаузы, позволит разработать новые подходы к пониманию патогенетических особенностей и терапии данной патологии у женщин, а соответственно, позволят женщинам значительно дольше вести полноценную и активную образ жизни.

Шиншан В.П., Котельников В.Н., Пшеничникова И.Ю., Седых Н.В., Ростова М.И. НЕИНВАЗИВНАЯ ОЦЕНКА СОСУДОДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

Государственный медицинский университет, Владивосток

Цель исследования: оценка функции эндотелия по результатам эндотелийзависимой (ЭЗВД) и эндотелийнезависимой (ЭНВД) вазодилатации у больных с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу (НЦД).

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента с НЦД в возрасте 21,5±2,4 года и 20 практически здоровых лиц в возрасте 20±1,5 года.

Всем обследуемым регистрировали изменения диаметра плечевой артерии и скорости кровотока в ней при ЭЗВД и ЭНВД по стандартным методикам. Для получения изображения плечевой артерии, измерили ее диаметр и скорости кровотока использовали ультразвуковой аппарат «SIM 7000 Challenge».

В связи с тем, что не всегда при исследовании ЭЗВД степень расширения просвета артерии была прямо пропорциональна величине прироста скорости кровотока, использовался такой интегральный показатель, как коэффициент чувствительности плечевой артерии к направлению сдвига на эндотелий (К), который отражал соразмерность степени дилатации артерии величине прироста скорости кровотока.

Полученные данные свидетельствуют, что при выполнении теста реактивной гиперемии имеет место достоверное большее увеличение скорости кровотока в плечевой артерии у больных НЦД (на 211±14%) по сравнению с контрольной группой (на 160±9%), $p < 0,05$. В то же время величина ЭЗВД хотя и превышала нижнюю границу нормы (10%), но значимо не различалась между группами (11,2±1,4% у больных с НЦД и 10,5±1,8% в группе контроля), что приводило к достоверно меньшей величине К у больных с НЦД по сравнению с контрольной группой (0,085±0,011 и 0,06±0,009 соответственно, $p < 0,05$). Величина ЭНВД в обеих группах достоверно не отличалась. При исследовании как ЭЗВД, так и ЭНВД выявлено достоверно большее время восстановления диаметра плечевой артерии до первоначального состояния у больных с НЦД по сравнению с контрольной группой: при исследовании ЭЗВД - 10 мин 35 с ± 1 мин 20 с у больных НЦД и 8 мин 10 с ± 1 мин 10 с у контрольной группы, $p < 0,05$; при исследовании ЭНВД (с момента приема нитроглицерина) - 14 мин 15 с ± 1 мин 40 с у больных с НЦД и 11 мин 30 с ± 1 мин 30 с у лиц контрольной группы, $p < 0,05$.

Выводы:

1. У больных НЦД по гипертоническому типу степень эндотелийзависимой вазодилатации не была адекватна величине прироста скорости кровотока, что вело к относительному нарушению функции эндотелия в виде снижения коэффициента чувствительности к направлению сдвига на эндотелий как возможного предиктора изменений в органах-мишенях.

2. Замедленное восстановление диаметра плечевой артерии до исходного состояния у больных с НЦД по гипертоническому типу может быть связано с особенностями центральной регуляции сосудистого тонуса.

Шкапо В.Л., Милославский Д.К., Масляева Л.В.

ДИФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Институт терапии АМН Украины, Харьков, Украина

Цель исследования: изучение эффективности и особенностей воздействия лазеропунктуры (ЛП), акупунктуры (АП), магнитотерапии (МТ), микроволновой резонансной терапии (МРТ) на гемодинамические, нейроморальные, морфофункциональные, клеточные и иммунологические показатели больных гипертонической болезнью (ГБ).

Материал и методы. Обследовано 374 больных ГБ I-II ст. До и после курса лечения определяли общеклинические параметры гемодинамики, морфофункциональные данные, ряд нейроморальных факторов, протезино-ингибиторный (хиваза - α_1 -ингибитор протезина (α_1 -тип) потенциал плазмы крови, параметры клеточной адгезии, регуляции и перекисного окисления липидов (ПОЛ). Для проведения процедур использовались портативные приборы отечественного производства.

Результаты. Клиническая эффективность методов составила: ЛП - 73,5%, АП - 79,9%, МТ - 71,4%, МРТ - 73,6% соответственно. Гипотензивный эффект после курса ЛП, АП, МТ и МРТ сопровождался достоверным снижением систолического и диасто-