

малонотриальдегид (МДА) Б.В. Гаврилов ва ҳаммуаллифлари томонидан тавсия этилган усул билан аниқланди.

Текширув натижаларимизда МС кузатишган беморларда липидларнинг ўзгаришларини кўриб чиқганимизда УХС – 60%; ТГ – 58,3%; ПЗЛП – 79,1%; ЮЗЛП – 15,9%; атероген-индекс 82% назорат гуруҳига нисбатан ўзгарганлиги аниқланди. ЛПО кўрсаткичларидан иккиламчи маҳсулоти ҳисобланган МДА назорат гуруҳига нисбатан II гуруҳда 66%; ($P < 0,01$); III гуруҳда 93,5% гача ошганлиги аниқланди ($P < 0,001$).

Хулоса. Шундай қилиб, МС Стабил стенокардия ФС II кузатишган беморларда ЛПО кўрсаткичларидан иккиламчи маҳсулоти ҳисобланган МДА интенсификацияси ортган. ЛПО маҳсулотлари тўқималар учун захарли бўлиб, уларнинг цитоплазма мембранасига таъсири иккиламчи ўзгаришларга олиб келади ва патологик жараёнларнинг ривожланишида муҳим звено бўлади. Биз ўтказган текширув метаболик синдром кузатишган беморларда артериал гипертония ва қандли диабет касалликларининг эрта ривожланиш хавфи ва олдини олиш, даволашга ёрдам беради, деб ўйлаймиз.

ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ИБС С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А., УСМАНОВА Д.Н., УЗБЕКОВА Н.Р., ЯКУБЖАНОВ М.Ж., АБДУЛЛАЕВ А.Г.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

В последние годы проблема ишемической болезни сердца (ИБС) приобрела важное медицинское и социальное значение. Для понимания патогенеза ИБС у пожилых необходимо изучение систем регуляции кровообращения, в частности симпатико-адреналовой системы (САС). Более информативным и адекватным является одновременное определение экскреции предшественника синтеза катехоламинов (КА) – диоксифиламина (ДОФА) и его спектра: дофамина (ДА), норадреналина (НА) и адреналина (А). В метаболизме биогенных аминов ключевое значение имеет реакция их окислительного дезаминирования, катализируемая моноаминоксидазой (МАО). Вопрос о взаимоотношении КА с другими гормонами при ИБС в современной кардиологии остается недостаточно изученным.

Цель работы. Изучение активности САС по уровню суточной экскреции КА и активности МАО у женщин фертильного возраста, страдающих ИБС в сочетании с субклиническим гипотиреозом (СГ).

Материал исследования. Обследованы 45 больных ИБС и 61 больной ИБС с СГ.

Результаты исследования. У больных ИБС отметили статистически достоверное уменьшение экскреции адреналина (А) на 47,9%, что ниже значений контрольной группы в 1,9 раза ($P < 0,001$). У больных ИБС с СГ также отмечено достоверное уменьшение суточной экскреции А на 57,7%, что в 2,36 раза ниже значений группы контроля и на 16,5% (в 1,2 раза) ниже по отношению к больным ИБС ($P < 0,001$). Содержание норадреналина (НА) у больных ИБС на 51,5%, что в 1,6 раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$). У больных ИБС с СГ также отмечено достоверное уменьшение суточной экскреции НА на 58,8%, что в 2,4

раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$) и на 14,7% (в 1,5 раза) ниже показателей больных ИБС ($P < 0,01$). Содержание дофамина (ДА) у больных ИБС снижено на 71,0%, что в 3,36 раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$). У больных ИБС с СГ также отмечено уменьшение суточной экскреции ДА на 71,98%, что в 3,57 раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$). Уровень ДОФА был умеренно снижен у больных ИБС на 18,7%, что в 1,23 раза ниже показателей контрольной группы ($P < 0,01$). У больных ИБС с СГ уровень ДОФА ниже уровня контроля на 29,0% (в 1,41 раза), а по отношению к показателям больных ИБС на 12,6% ниже (в 1,14 раза) ($P < 0,01$). Отмечалось максимальное снижение активности МАО у больных ИБС в сочетании с СГ. Данные исследования говорят о том, что идет суммирование патогенетических звеньев. С этой целью в терапию, совместно с антиоксидантами, была включена заместительная терапия L-тироксином в поддерживающих дозах 25–50 мкг/сут. Мы получили статистически достоверные положительные результаты. Так, показатели суточной экскреции КА с мочой статистически достоверно повысились и достигли уровня контроля. Отмечается повышение: А – на 48,1%, НА – на 51,2%, ДА – на 70,5%, ДОФА – на 17,6%. Активность МАО также сравнялась с показателями контроля и составила 0,07 ед/экст.

Заключение. Таким образом, выявленное значительное угнетение функциональной активности САС можно предотвратить выбором патогенетически правильной комбинированной терапии.