

Материал и методы. Ретроспективный анализ 281 протокола вскрытий патолого-анатомического отделения ГКБ №1 городской клинической больницы города Ташкента и Республиканского специализированного научно-практического центра фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз.

Результаты. Ретроспективный анализ 281 аутопсийного заключения показал, что в 70,0% (197 случаев) причиной смерти констатированы диагнозы, отражающие состояние нарушения гемостазиологического характера, в том числе ОИМ – 74,6% (147 пациентов), ОНМК по ишемическому типу – 22,8% (45 пациентов), ТЭЛА и синдром Шмидта – по 1% (по 2 пациента), тромбоз мезентериальных сосудов – 0,5%. Ретроспективный анализ 104 аутопсийных заключений с патоморфологической верификацией ХОЗЛ показал, что

в 93,3% (97 случаев) причиной смерти констатированы диагнозы, отражающие состояния нарушения гемостазиологического характера (тромбозы), в том числе ОИМ – 77,3% (75 случаев), ОНМК по ишемическому типу – 22,7% (45 случаев). При анализе причин смерти по заключительному клиническому диагнозу – хроническая обструктивная болезнь легких – в 94,9% случаях (37 из 39 случаев) причиной являются нарушения гемостазиологического характера, в том числе ОИМ – в 81,1% (30 из 37 случаев) и ОНМК – в 18,9% (7 из 37 случаев).

Заключение. Таким образом, нарушения гемостазиологического характера являются ведущими причинами смерти среди пациентов ХОБЛ и коморбидных с ним состояний – болезни системы кровообращения.

ДИСФУНКЦИЯ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИИТОМ С СИНДРОМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

АБДУРАХМАНОВ М.М., АХМЕДОВ Л.А., АЛИЕВ Ж.С.

*Бухарский государственный медицинский институт;
Бухарский филиал РНЦЭМП, г. Бухара. Узбекистан*

Цель работы. Изучение показателей функционального состояния эндотелия сосудов у больных неспецифическим аортоартериитом с синдромом артериальной гипертензии.

Материал и методы. Под наблюдением находились 74 пациента неспецифическим аортоартериитом (НАА) с синдромом артериальной гипертензии (АГ), в возрасте 24–39 лет, группа контроля представлена 30 здоровыми лицами. Дисфункцию эндотелия (ДЭ) оценивали: определением содержания эндотелина-1 (ЭТ-1) у больных НАА, и неинвазивным методом определения эндотелийзависимой вазодилатации плечевой артерии (ЭЗВД), при этом оценивали сосудодвигательную активность плечевых артерий путем определения прироста ее диаметра в ответ на механический стимул. Нормальной реакцией плечевой артерии считали ее дилатацию на фоне реактивной гиперемии более чем на 10% от исходного диаметра [Celermajer D.S. et al., 1992]. Меньшее значение или вазоконстрикцию расценивали как патологическую реакцию сосудодвигательной функции эндотелия. Измерение диаметра правой плечевой артерии оценивали с помощью широкополосного датчика 5,5–7 МГц (SSI 5000 Sono Scape.). Все пациенты в зависимости от показателей манжеточной пробы были рандомизированы на 2 группы. Критерием рандомизации являлась степень тяжести вазорегулирующей дисфункции эндотелия, определенная по величине эндотелийзависимой вазодилатации плечевой артерии. Проведенные исследования показали повышение концентрации ЭТ-1 у больных НАА в сравнении со здоровыми

($14,36 \pm 0,58$ нг/л). При анализе содержания ЭТ-1 у больных НАА в зависимости от тяжести ДЭ отмечен достоверно более высокий уровень ЭТ-1 в группе больных с тяжелой степенью ДЭ ($57,8 \pm 0,98$ нг/л; $p < 0,05$). У больных НАА определена обратная корреляционная зависимость между величиной ЭЗВД, концентрацией ЭТ-1 в плазме крови ($r = 0,79$, $p < 0,01$). Приведенные данные свидетельствуют, что в обследованных группах больных у 36 пациентов (51,3%) имела место II степень эндотелиальной дисфункции, у 38 (48,7%) больных определена III степень эндотелиальной дисфункции. Большое значение придается способности эндотелина контролировать эндотелийзависимую вазоконстрикцию при нарушении механических свойств эндотелия

Результаты. У всех обследованных больных с неспецифическим аортоартериитом определено достоверное снижение ЭЗВД при проведении пробы с реактивной гиперемией в сравнении с контрольной группой ($4,0 \pm 1,2$ и $10,6 \pm 2,4\%$ соответственно). При этом у 28 больных НАА с II ст. ДЭ снижение ЭЗВД – $7,5 \pm 3,0\%$, у 46 больных НАА с III–IV ст. ДЭ – $3,0 \pm 2,0\%$. В настоящем исследовании у всех обследованных больных диаметр плечевой артерии увеличивался менее, чем на 10%, что свидетельствовало о наличии у этой группы больных сосудодвигательной дисфункции. У 33% обследованных больных с неспецифическим аортоартериитом отмечалась парадоксальная вазоконстрикция.

Заключение. Таким образом, у больных неспецифическим аортоартериитом с синдромом

артериальной гипертензии имела место недостаточная вазодилатация и парадоксальная вазоконстрикция. Наличие парадоксальной вазоконстрикции свидетельствует о более тяжелой форме эндотелиальной дисфункции.

При длительном воздействии повреждающих факторов, воспаления, гемодинамической нагрузки

ки происходит постепенное истощение компенсаторной «дилатирующей» способности эндотелия, и преимущественным ответом эндотелиальных клеток сосудистого русла на стимулы становится продукция вазоконстрикторных медиаторов, в том числе ЭТ-1, вызывающих прогрессирование ДЭ.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ И ИЗМЕНЕНИЯ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ

АЛЯВИ А.Л., РАХИМОВА Д.А., САБИРЖАНОВА З.Т.

Республиканский специализированный научно-практический центр терапии и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние антиоксидантной системы (АОС) и активности перекисного окисления липидов (ПОЛ) на состояние эндотелийзависимой регуляции периферического кровотока у больных бронхиальной астмой (БА), осложненной хроническим легочным сердцем (ХЛС), в динамике лечения базисной терапией (БТ) и амлодипином.

Материал и методы. Проведено обследование 12 больных БА III–IV степени, осложненной ХЛС, и 30 здоровых лиц (ЗЛ). Допплерографией измеряли максимальную систолическую скорость кровотока (МСС, м/с), индекс циркуляторного сопротивления сосудов (ИЦС, ед.). Анализировали содержание малонового диальдегида (МДА), хемилюменисценцию мембран эритроцитов (ХЛ).

Результаты. Интенсификация процессов ПОЛ сопровождалась высокими показателями хемилюменисценции мембран эритроцитов по сравнению со ЗЛ в 2,7 и 3,2 раза соответственно. МДА у ЗЛ $0,495 \pm 0,02$, у больных 1 группы снижен на 17%, во 2 группе – на 38%. СОД в КГ $225,7 \pm 108,1$ в

1 группе меньше на 45%, во 2 группе – на 30%. КАД в КГ – $410,8 \pm 106,8$. В 1 группе меньше на 47% и во 2 группе – на 35%. ХЛ в КГ – $48,1 \pm 9,7$. В 1 группе повышен на 28%, во 2 – на 27%. Выявлено достоверное снижение коэффициента МДА/ХЛ на 16,8% по сравнению с данными контрольной группы ($p < 0,05$). Выявлена прямая зависимость нарушения системы ПОЛ и АОС с функциональной активностью эндотелия периферических сосудов. Исходно у больных хроническим легочным сердцем МСС достоверно ниже, чем у ЗЛ ($p < 0,05$), в то время как ИЦС, характеризующий сосудистый тонус, соответственно выше, чем в группе ЗЛ ($p < 0,01$). У больных, получавших на фоне базисной терапии амлодипин, отмечено улучшение процессов АОС и способности сосудов к активной вазодилатации.

Заключение. Оксидативный стресс у больных ХЛС носит не только местный, но и системный характер. Амлодипин на фоне БТ улучшает процессы АОС и эндотелийзависимую регуляцию периферического кровотока у больных бронхиальной астмой.

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

АЛЯВИ Б.А., РАХИМОВА Д.А., БАЗАРОВА С.А., НАЗИРОВА М.Х., МУМИНОВ Д.К.

*Республиканский специализированный научно-практический центр терапии и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Узбекистан;
Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель. Исследование состояния вегетативной нервной системы и адаптационный потенциал периферической гемодинамики у больных бронхиальной астмой (БА), осложненной легочным сердцем в динамике комплексного лечения с озонотерапией.

Материал и методы. Обследованы 28 больных БА, осложненной ЛС, и 30 здоровых лиц (ЗЛ). По показателям доплерэхокардиографии определяли легочную гипертензию, дилатацию правого желудочка. Больные разделены на 2 группы: 1–16 больных БА с легочной гипертензией, 2–12 больных ХОБЛ с дилатацией правого желудочка серд-