

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 нагруз-

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-

ца. Пациенты в течение 10 дней получали базисную терапию по GINA (2006) и озонотерапию.

Функциональное состояние периферической гемодинамики изучалось методом кардиоинтервалографии (КИГ). При обработке вычислялись следующие показатели: мода, амплитуда моды, вариационный размах. Основным интегральным показателем регуляции сердечного ритма – индекс напряжения.

Результаты. При проведении кардиоинтервалографического исследования выявлены изменения в виде уменьшения показателей мода – $0,70 \pm 0,02$, увеличения показателей амплитуды мода – $36,1 \pm 0,03$, свидетельствующие об усилении функциональной активности симпатического отдела и снижении активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Проведенное КИГ-исследование у больных БА, осложненной легочным сердцем, в 1 и 2 группах выявило нарушения соотношений функциональной активности симпатических и парасимпатических отделов вегетативной нервной системы. При анализе индекс напряжения определили сдвиги в показателях напряженности механизмов адаптации. Эти нарушения у большинства

больных коррелировали со степенью максимальной систолической скорости кровотока и индексом циркуляторного сопротивления сосудов. При повторном исследовании состояние периферической вегетативной нервной системы установили уменьшение симпатикотонии ($p < 0,05$). Также выявлена тенденция к улучшению адаптационного потенциала эндотелийзависимой вазодилатации у больных 1 и 2 групп соответственно, максимальная систолическая скорость кровотока увеличилась на 5,9 и 5,2% и уменьшение индекса циркуляторного сопротивления сосудов на 6,2 и 5,9%, ($p < 0,05$).

Заключение. В основе возникновения и развития БА, осложненной легочным сердцем, лежат дезадаптивные состояния в сфере вегетативной нервной системы, что проявляется в виде симпатикотонии как результат снижения адаптивных возможностей из-за имеющейся длительной гипоксии головного мозга и интоксикации ЦНС. Озонотерапия на фоне базисного лечения больных БА, осложненной легочным сердцем, приводит к улучшению адаптивных возможностей организма и способности сосудов плечевой артерии к активной вазодилатации.

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И СОСТОЯНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

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. Изучить состояния легочной гемодинамики и правого отдела желудочка сердца (ПЖ) у больных хронической обструктивной болезнью легких, сердцем в динамике комплексного лечения с амлодипином.

Материал и методы. Обследованы 34 больных ХОБЛ, у которых заболевание осложнилось развитием легочного сердца.

Больные по методу лечения разделены на 2 группы соответственно: 1–13 больных получали базисную терапию (БТ); 2–21 больной ХОБЛ на фоне БТ получали амлодипин (А) в дозе 5–10 мг в сутки.

Допплерэхокардиографическое исследование проводили с оценкой показателей: отношение раннего и позднего диастолического наполнения (Е/А), время изоволюмического расслабления (ВИР, м/с), время замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения (ВЗ, м/с), фракция предсердного наполнения (ФПН, %) и уровень среднего легочного артериального давления (ЛАДср, мм рт. ст).

Результаты. Установлено, что до лечения снижение показателей наполнения в раннюю диастолу связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ, вследствие чего замедляется снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивается фракция предсердного наполнения.

При терапии с применением амлодипина и озонотерапии у больных ХОБЛ, осложненной легочным сердцем, отмечено достоверное снижение показателей: ВИР, соответственно, на 10,5%, времени замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения – на 7,3%, ФПН – на 13,9%, ЛАДср – на 15,7%. На фоне проводимой терапии возросло отношение Е/А, соответственно на 12,4% ($p < 0,05$).

Выводы. Установлен вазодилатирующий эффект амлодипина, что проявлялось снижением легочного артериального давления и улучшением показателей диастолической функции ПЖ сердца.