

the men at the age 20-29 years – 16.3 cases; 30-39 years – 88.9; 40-49 – 335.6; 50-59 years – 960.2 and at the age 60-69 years – 2574.3 cases per 100.000 of population of the corresponding age category. The velocity of increase rate in groups of 30-39 years in men in relation to previous age interval accounted 5.45; in group of 40-49 years old -3.8; in group 50-59 years -2.86; and at the age of 60-69 – 2.68. According to our data the mortality rate because of AMI per 100.000 of population over the studied period accounted for 350.6 cases. Analysis of the mortality rate with regard to age revealed the followings: among the men of the age 20-29 years – 16.3 cases; of 30-39 years – 69.1; of 40-49 years old – 262.3; 50-59 – 826.6 and of the age of 60-69 years – 2102.9 cases per 100.000 of population of the corresponding age category.

Thus, under suspicion of development of acute coronary pathology during the first 2 hours only 1/10 of patient has been hospitalized, and during the first hour – not more than 1.9% of the patients, that may explain the high specific weight of the prehospital lethality – 43.5%. The morbidity rate due to acute myocardial infarction in the district of Tashkent at the age of 20-69 years was 424.3 cases per 100.000 of adult population, and its grow increased with increase in age. The mortality rate because of AMI accounted for 350.6 cases per 100.000 of population. The most distribution rate of ACS/AMI was found at the age group 60-64 years old (24.1%).

ЭФФЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабирджанова З.Т.,
Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М. Х.

*РСНПМЦ Терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан.*

Введение (цели/ задачи):

Цель. Исследование влияние озонотерапии на вегетативной нервной системы и адаптационный потенциал периферической гемодинамики у больных бронхиальной астмой (БА) с легочным сердцем (ЛС) в динамике комплексного лечения с озонотерапией.

Материал и методы:

Обследовано 28 больных БА с 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 БА с дилатацией правого желудочка сердца.

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

Функциональное состояние периферической изучалось методом кардиоинтервалографии (КИГ). При обработке вычислялись следующие показатели: мода, амплитуда моды, вариационный размах, Основной интегральный показатель регуляции сердечного ритма - индекс напряжения.

Эндотелий зависимую вазодилатацию оценивали с помощью доплерографии плечевой артерии по методике S.

Solomon Измеряли максимальную систолическую скорость кровотока и индекс циркуляторного сопротивления сосудов в ответ на компрессионную пробу, с помощью метода L. Laurent.

Результаты:

При прооведении кардиоинтервалографического исследования выявлены изменения в виде уменьшения показателей мода $0,70 \pm 0,02$, увеличения показателей амплитуда 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 скоростью 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 эндотелий зависимой 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 приводит к улучшению адаптивных возможностей организма и способности сосудов плечевой артерии к активной вазодилатации.

ВОЗДЕЙСТВИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабирджанова З.Т.,
Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М. Х.

*АО, РСНПМЦ Терапии и медицинской реабилитации.
Ташкент, Узбекистан*

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования. Изучить состояния легочной гемодинамики и диастолической функции правого желудочка сердца (ПЖ), также «оксидативный стресс» у больных хронической обструктивной болезнью легких с легочной гипертензией (ЛГ) в динамике комплексного лечения.

Материал и методы:

Обследовано 34 больных ХОБЛ (возраст $49,7 \pm 2,8$ лет, стаж заболевания $10,7 \pm 2,9$ лет). Больные по методу лечения были рандомизированы и разделены на 3 группы соответственно:

1 - 11 больных получали базисную терапию (БТ) согласно международным рекомендациям GOLD (2006); 2 - 11 больных ХОБЛ на фоне БТ получали амлодипин (А) в дозе 5-10 мг в сутки и озонотерапию (ОТ); 3 - 12 больных ХОБЛ, у которых стандартная терапия сочеталась с ОТ.

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). Изучались показатели активности некоторых ферментов перекисного окисления липидов (ПОЛ) / антиоксидантной (АО) системы.

Результаты:

Результатами исследования установлено, что до лечения снижения показателей наполнения в раннюю диастолу связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ, в следствии чего замедляется снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивается фракция предсердного наполнения.

При терапии с применением амлодипина и озонотерапии у больных ХОБЛ с ЛГ 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 возросли отношение Е/А, соответственно, на 12,4%, ($p < 0,05$).

Озонотерапия на фоне БТ у больных приводила к снижению показателей: ВИР, соответственно на 5,1 %, ВЗ максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 4,1 %, ФПН - на 9,9%, ЛАДср - на 9,5 % ($p < 0,05$). Возросло отношение Е/А, соответственно на 8,3 % ($p < 0,05$). У больных ХОБЛ 3-ой группы по сравнению с 1-ой группой наблюдалось значительное уменьшение оксидативных радикалов, а также повышение антиоксидантной защиты.

Режимы базисной терапии не имели достоверного влияния на изменения в показателях диастолической функции ПЖ сердца и уровня среднего легочного артериального давления.

Заключение:

Установлен вазодилатирующий эффект озонотерапии и амлодипина, что проявлялся снижением легочного артериального давления и улучшением показателей диастолической функции ПЖ сердца. Озонотерапия и амлодипин улучшают вазодилатацию и диастолическую функцию правого желудочка сердца. Лечебные эффекты у больных хронической обструктивной болезнью с ЛГ более выражены во 2 ой группе по сравнению с 3 ей группой.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА В ДИНАМИКЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т.,
Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М. Х.

АО, РСНПМЦ Терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз. Ташкент.

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования. Изучить состояния легочной гемодинамики и диастолической функции правого желудочка сердца (ПЖ), также «оксидативный стресс» у больных хронической обструктивной болезнью легких с легочной гипертензией (ЛГ) в динамике комплексного лечения.

Материал и методы:

Обследовано 34 больных ХОБЛ (возраст $49,7 \pm 2,8$ лет, стаж заболевания $10,7 \pm 2,9$ лет). Больные по методу лечения были рандомизированы и разделены на 3 группы соответственно: 1 - 11 больных получали базисную терапию (БТ) согласно международным рекомендациям GOLD (2006); 2 - 11 больных ХОБЛ на фоне БТ получали амлодипин (А) в дозе 5-10 мг в сутки и озонотерапию (ОТ); 3 - 12 больных ХОБЛ, у которых стандартная терапия сочеталась с ОТ.

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). Изучались показатели активности некоторых ферментов перекисного окисления липидов (ПОЛ) / антиоксидантной (АО) системы.

Результаты:

Результатами исследования установлено, что до лечения снижения показателей наполнения в раннюю диастолу связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ, в следствии чего замедляется снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивается фракция предсердного наполнения.

При терапии с применением амлодипина и озонотерапии у больных ХОБЛ с ЛГ 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 возросли отношение Е/А, соответственно, на 12,4%, ($p < 0,05$).

Озонотерапия на фоне БТ у больных приводила к снижению показателей: ВИР, соответственно на 5,1 %, ВЗ максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 4,1 %, ФПН - на 9,9%, ЛАДср - на 9,5 % ($p < 0,05$). Возросло отношение Е/А, соответственно на 8,3 % ($p < 0,05$). У больных ХОБЛ 3-ой группы по сравнению с 1-ой группой наблюдалось значительное уменьшение оксидативных радикалов, а также повышение антиоксидантной защиты.

Режимы базисной терапии не имели достоверного влияния на изменения в показателях диастолической функции ПЖ