

Государственная медицинская академия, Смоленск, Россия

Цель исследования. Изучение параметров свободнорадикального статуса курящих и некурящих больных бронхиальной астмой контролируемого течения.

Материалы и методы. Исследовано 39 больных бронхиальной астмой с легким персистирующим контролируемым течением заболевания. Все исследуемые получали адекватную базисную терапию согласно рекомендациям глобальной стратегии лечения и профилактики бронхиальной астмы (GINA). Представленная клиническая группа была разделена на две подгруппы: некурящие – 21 человек и курильщики – 18 человек. Индекс курящего во второй подгруппе варьировал, но не превышал 10 пачка-лет. Контрольная группа включала 60 практически здоровых доноров, с частотой кроводач не более двух раз в год.

Показатели оксидативно-антиоксидантного статуса оценивались методом активированной родамином Ж хемилюминесценции сыворотки крови в присутствии ионов двухвалентного железа (в качестве контроля использовали суспензию желточных липопротеидов). Определялась амплитуда быстрой вспышки, прямо пропорциональная уровню первичных продуктов свободнорадикального окисления гидроперекисей липидов, и амплитуда медленной вспышки, обратно пропорциональная уровню суммарной антиокислительной емкости.

Результаты и их обсуждение. При изучении параметров оксидативно-антиоксидантного статуса курящих и некурящих больных бронхиальной астмой контролируемого течения в сравнении с нормальными значениями (группа доноров) были получены следующие результаты:

1. Уровень гидроперекисей липидов сыворотки крови в группе контроля составил $62,76 \pm 4,23$ относительных единиц, в группе некурящих больных бронхиальной астмой - $55,81 \pm 4,85$ относительных единиц, в группе курящих больных бронхиальной астмой - $50,94 \pm 2,38$ относительных единиц;

2. Уровень суммарной антиокислительной емкости сыворотки крови в группе контроля составил $41,78 \pm 4,23$ относительных единиц, в группе некурящих больных бронхиальной астмой - $41,53 \pm 2,83$ относительных единиц, в группе курящих больных бронхиальной астмой - $39,29 \pm 4,09$ относительных единиц.

Результаты исследования показателя гидроперекисей липидов сыворотки крови выявили незначительное его уменьшение у больных бронхиальной астмой относительно контрольной группы, а так же у курящих пациентов в сравнении с некурящим, которое, однако, не было достоверным. ($p > 0,05$ для всех категорий сравнения). Данная тенденция, возможно, объясняется несколько большим потенциалом системы антиоксидантной защиты у курильщиков в ответ на регулярное поступление в организм биорадикальных частиц. Значения параметра антиокислительной емкости сыворотки крови во всех исследуемых группах практически не различались.

Выводы. Таким образом, у больных бронхиальной астмой контролируемого течения вне зависимости от

036. КУРЕНИЕ И ОКСИДАТИВНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ КОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ

Бобылев А.А.

наличия в анамнезе курения отсутствует значимый дисбаланс оксидативно-антиоксидантных показателей. Данный феномен, возможно, объясняется удовлетворительной компенсацией биорадикальных влияний системой антиоксидантной защиты организма при контролируемом течении бронхиальной астмы и/или протективным действием препаратов базисной терапии.

037. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОПАТИЯМИ

Бодрова Р.А., Гумарова Л.Ш.

Кафедра реабилитологии и спортивной медицины КГМА

Вторичная профилактика обострения язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) на фоне приема НПВС (НПВС гастропатии) с применением физических методов является актуальной проблемой в терапии. Влияние эндогенных опиатов в процессы регенерации язв показана в работах ряда авторов. Учитывая патогенез ЯБЖ и ДПК, методом, избирательно активирующим антиноцицептивную и опиоидную систему организма, является транскраниальная электростимуляция (ТЭС).

Цель исследования: обоснование применения ТЭС в противорецидивной терапии ЯБЖ и ДПК на фоне НПВС у вертебро-неврологических больных.

Материалы и методы. В исследование было включено 28 больных ЯБЖ и ДПК в стадии ремиссии на фоне вертеброгенной патологии, в возрасте от 17 до 54 лет ($29,3 \pm 2,5$ лет), с длительностью заболевания от 3 до 11 лет ($7,3 \pm 1,2$) лет. Больные рандомизированно были распределены на 2 группы, сопоставимых по возрасту и полу, клиническим проявлениям. 1-я группа (контрольная) – 14 больных получали стандартную противорецидивную терапию, НПВС и др.; 2-я группа (основная) – 14 больных на фоне медикаментозной терапии получали ТЭС ежедневно в течение 10-15 дней с помощью аппарата “ТРАНСАИР- 0.1” по стандартной методике.

Результаты. После проведенного лечения в контрольной группе больных на фоне стандартной терапии отмечалась тенденция к снижению “клинического индекса” (КИ) на 18,7% (с $6,4 \pm 0,9$ до $5,2 \pm 0,6$; $P < 0,1$), эмоциональной лабильности на 14,9% (с $13,5 \pm 1,4$ до $10,8 \pm 1,2$; $P > 0,1$). По данным ЭЭГ достоверных различий в активности ритмов головного мозга не получено ($P > 0,1$). У больных основной группы, которым проводили лечение ТЭС, отмечалось снижение КИ на 79,3% (с $5,8 \pm 0,4$ до $1,2 \pm 0,3$; $P < 0,001$), эмоциональной лабильности – на 50,7% (с $15,2 \pm 0,9$ до $7,5 \pm 0,8$; $P < 0,001$). По данным ЭЭГ у больных этой группы наблюдалась нормализация ритмов головного мозга с уменьшением активности β -ритма, с усилением активности α -, θ - и δ -ритмов ($P < 0,05$), что свидетельствовало о переживании положительных эмоций и переходе в состояние спокойного бодрствования, подтверждая антистрессорный механизм ТЭС. По данным ФГДС отмечалось снижение фонового воспаления и заживление имевшихся эрозий, что подтверждало репаративный эффект ТЭС. Противорецидивный эффект ТЭС проявился в виде

отсутствия обострения и удлинения периода ремиссии с $6,9 \pm 1,7$ мес до $10,4 \pm 1,9$ мес.

Выводы. ТЭС-терапия, воздействуя на основные звенья патогенеза, способствует уменьшению субъективных ощущений, нормализации расстройств вегетативной нервной системы, повышению резистентности к стрессу, улучшению самочувствия, что, безусловно, предотвращает обострение заболевания и является обоснованием для включения данного метода в противорецидивную терапию НПВС гастропатий у вертеброневрологических больных.

038. ОСОБЕННОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ

Бойко Т.И., Симонова Е.В., Стойкевич М.В., Сорочан Е.В., Толстикова Т.Н.,

Мосалова Н.М.

ГУ «Институт гастроэнтерологии АМН Украины», Днепропетровск

Цель: Изучить особенности состояния слизистой оболочки толстой кишки у больных с хроническими воспалительными заболеваниями толстой кишки в зависимости от функционального состояния сосудистого эндотелия.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 95 пациентов: 45 – с неспецифическим язвенным колитом, 24 – с болезнью Крона и 26 – с хроническим колитом. Состояние сосудистого эндотелия изучалось методом ультразвуковой оценки эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией. Увеличение диаметра плечевой артерии более чем на 20% свидетельствовало о нормальной функции сосудистого эндотелия, от 10 до 20% – о снижении функции эндотелия, ниже 10% – о дисфункции эндотелия. Эндоскопическое исследование толстой кишки проводилось по общепринятой методике с использованием колонофиброскопа Fujinon (Япония).

Результаты и их обсуждение. При изучении эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии было установлено, что у 78,9% обследованных больных наблюдалось нарушение функции сосудистого эндотелия. В структуре нарушений было 36,8% пациентов со снижением функции и 42,1% – с дисфункцией эндотелия. У 21,1% больных показатели были нормальными.

Анализ эндоскопических изменений слизистой оболочки толстой кишки в зависимости от состояния сосудистого эндотелия у больных язвенным колитом показал, что увеличение частоты и количества геморрагий было взаимосвязано с ухудшением функции сосудистого эндотелия ($p < 0,05$ при эндотелиальной дисфункции). У пациентов с толстокишечной локализацией болезни Крона выявлена положительная корреляция частоты и интенсивности эрозирования ($r = 0,77$; $p < 0,01$) и контактной кровоточивости слизистой оболочки ($r = 0,67$; $p < 0,05$) со степенью нарушения функции сосудистого эндотелия. При хроническом колите отмечена положительная корреляционная связь