

струкции воздухоносных путей связаны с отеочно-воспалительными изменениями бронхиального дерева, трахеобронхиальной дискинезией и скрытым бронхоспазмом при отсутствии клинической картины поражения легких.

109

К КОНЦЕПЦИИ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОГО КОНТИНИУМА: «ЛЕГКИЕ – ОРГАН – МИШЕНЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Сейсембеков Т.З., Муравлева Л.Е.,
Тусупбекова М.М., Козлова И.Ю., Жаутикова С.Б.
АО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан
Карагандинский государственный медицинский
университет, г. Караганда, Казахстан

Известно, что основными органами-мишенями при артериальной гипертензии (АГ) являются сердце, головной мозг, почки и сосуды, имеющие важную роль в формировании и течении АГ, в прогнозе и исходе заболевания. Однако, не уделяется должного внимания состоянию легких (его «нереспираторной функции» по J.Vane, 1969) через который проходит малый круг кровообращения, участия легких в метаболических процессах организма: брадикинин разрушается в 10-15 раз выше, чем в миокарде; инактивируется около 40% серотонина, норадреналина; легкие способны превращать ангиотензин 1 в ангиотензин П в очень больших количествах и др. Как известно, исследования в этой области открыли новый класс гипотензивных препаратов – ингибиторов АПФ (впервые – синтезирован каптоприл).

Цель работы. Обратит внимание на выдвигаемую нами с 2007 года концепцию кардио– респираторного континуума: «Легкие – орган-мишень при АГ», в рамках Евро-Азиатского респираторного сообщества рассмотреть вопрос о возможности проведения международного исследования стран СНГ по более углубленному изучению особенностей поражения легких при АГ и обоснованию предлагаемой выше концепции.

Материал и методы. С 90-х годов XX века в Карагандинской, затем и в Акмолинской гос.мед. академий, стали проводится комплексные клинико-экспериментальные исследования по проблемам эссенциальной (ЭАГ) и симптоматической АГ (заболевания почек, сахарный диабет и др.). Так, только по проблеме сахарного диабета (СД) материалом исследования послужили 1730 больных СД распределенных, в зависимости от цели и задач фрагмента работы, на 27 клинических групп, проведены 42 серии экспериментов на 1204 крысах линии Вистар. Изучались клинико-биохимические, функциональные и морфологические изменения внутренних органов при АГ различного генеза, в

том числе и состояния респираторного тракта у 544 пациентов с АГ в возрасте от 26 до 70 лет; из них с ЭАГ – 294, с АГ на фоне СД 2 типа – 250. Экспериментальное исследование – на 290 крысах линии Вистар в 6-ти сериях: хроническая АГ; АГ на фоне аллоксанового СД; острая адреналиновая АГ.

Результаты и обсуждение. Доказана роль оксидативного стресса, изменений структурообразующих свойств плазмы крови и сурфактантной системы легких в патогенезе АГ при СД. Цикл этих работ в 2008 г. был отмечен сертификатом победителя конкурса Медицинского гранта Санофи-Авентис в Республике Казахстан в номинации диабетология.. Различной степени выраженности нарушения ФВД выявлены всего у 68,6 % из 294 обследованных больных АГ, в том числе – у 197 (67,0 %) из 294 при ЭАГ и у 180 (72,0%) из 250 при АГ на фоне СД 2 типа. Частота нарушения ФВД увеличивалась при нарастании степени АГ и категории риска. Наблюдалось повышение сопротивления дыхательных путей, снижения поверхностной активности ССЛ, снижение оксигенации крови и нарушение выведения углекислого газа, склонность к ацидозу. Изучено влияние длительного приема (18-24 мес.) бета-адреноблокаторов и ингибиторов АПФ на гемодинамику и ФВД у 230 больных ЭА. Респираторные нарушения оказывают существенное влияние на состояние центральной и периферической гемодинамики, выраженность дисфункции левого и правого желудочка, у 75% больных диагностирована легочная гипертензия. В эксперименте при развившейся АГ на фоне солевой диеты и после моделирования аллоксанового диабета, наряду с характерными для них клинико-биохимическими изменениями отмечена неравномерная гипертрофия гладкомышечных клеток стенки легочных артерий, вазоспазм, лимфоидно-макрофагальная реакция в периваскулярных и перибронхиальных зонах, более выраженная при диабете. Таким образом, АГ сопровождается изменениями бронхолегочной системы функционального и в меньшей степени органического характера, имеющими несомненное значение в клинических проявлениях заболевания. Это послужило основанием рассматривать легкие – как орган-мишень при АГ наряду с уже известными.

110

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА

Убайдуллаев А.М.
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Легочное сердце на сегодняшний день остается сложной проблемой, социальную значимость

которой трудно переоценить из-за ранней потери трудоспособности, снижения качества жизни, высокой и относительно ранней смертности среди данной категории больных.

Тактика лечения больных с хроническим легочным сердцем (ХЛС) включает лечение основного легочного заболевания, снижение давления в легочной артерии и коррекцию проявлений дыхательной и сердечной недостаточности.

В комплексе терапии легочной гипертензии у больных с бронхо-легочной патологией большое значение имеет лечение основного заболевания, направленное на подавление активности инфекции и воспаления, а также на улучшение бронхиальной проходимости и альвеолярной вентиляции. С этой целью при бактериальных эндобронхиальных инфекционных процессах назначают антибактериальные средства широкого спектра действия с учетом микрофлоры.

У больных ХОБЛ с признаками ХЛС широко применяют производные метилксантина. Наиболее эффективным препаратом этой группы является эуфиллин, который снижает давление в легочной артерии, оказывает положительное инотропное действие на миокард.

Благоприятный эффект при ХЛС оказывают антагонисты кальция, нитраты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Учитывая высокую вероятность повторных тромбозомических осложнений, пациентам ХЛС в период обострения бронхо-легочной патологии показана длительная антикоагулянтная терапия.

При ХЛС оксигенотерапия является основным патогенетическим методом лечения.

У больных ХЛС в стадии декомпенсации при наличии признаков застойной сердечной недостаточности показаны мочегонные средства. Сердечные гликозиды показаны в малых дозах, если легочное сердце протекает на фоне мерцательной аритмии и сопутствующей левожелудочковой недостаточности.

111

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Дюсупова Б.Б., Мустафина М.
Государственный медицинский университет
г. Семей, Казахстан

Беременность является фактором, ухудшающим течение многих заболеваний легких. По данным литературы обострение хронического бронхита возникло у 42,3 % женщин. У 80 % больных развилась картина угрожающего прерывания беременности, чаще при обструктивной форме. Непредсказуемость течения БА при беременности обуславливает актуальность поиска новых подходов к её лечению, наиболее эффективных комби-

наций лекарственных средств в комплексной терапии. Учитывая иммунный характер воспаления, нарушение микроциркуляции, нарушение мукоцилиарного клиренса при БА на фоне гормональной перестройки организма беременной, резонным становится вопрос о применении системной энзимотерапии (СЭТ) у беременных с этим заболеванием. У беременных бронхиальной астмой чаще, чем у здоровых женщин, развиваются ранний токсикоз (у 37%), угроза прерывания беременности (у 26%), нарушения родовой деятельности (у 19%), быстрые и стремительные роды (у 23%), могут развиваться недоношенные и маловесные дети. У 5% детей астма развивается в первый год жизни, у 58 % в последующие годы.

Цель работы: изучение частоты, особенностей течения и лечения при бронхолегочной патологии у беременных по данным пульмонологического отделения БСМП за период 2010-2012 годов.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 беременных женщин, находящихся на лечении в пульмонологическом отделении за период с 2010 по 2012 гг. с диагнозом «Бронхиальная астма». Диагноз выставлялся по классификации GINA (Global Initiative for Asthma) 2010г, которая отражает критерии степени тяжести и контролируемость БА. Среди 2920 больных за 3 года беременных было 40 женщин в основном с пневмонией – 10, хроническим бронхитом – 16, бронхиальной астмой – 14, СЭТ (вобэнзим) применялся на фоне базисной терапии по 3 таб.х3 раза 1 месяц и по 2 таб.х3 раза на протяжении 2 триместра беременности.

Выводы. Включение в терапию Вобэнзима существенно повышало эффективность ее, что клинически подтверждалось значительным уменьшением потребности в применении бета-агонистов, снижением частоты приступов удушья в сутки, повышением уровня контроля над астмой по сравнению с контрольной группой. Применение Вобэнзима у больных пневмонией и бронхитами способствовало более быстрому разрешению воспалительного процесса и сокращению длительности лечения. Сочетанной терапией с применением СЭТ нам удалось обеспечить сохранение беременности, облегчение и уменьшение симптомов токсикоза, воспаления, профилактику осложнений у всех обследуемых беременных основной группы.

112

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Ширшикбаева Г.Е.
ГККП «Городская инфекционная больница»,
г. Астана, Казахстан

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) является одной из наиболее распростра-