

TECHNOLOGICAL ASPECTS OF IMPROVEMENT OF MEDICAL PROPHYLAXIS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND ARTERIAL HYPERTONIA IN NORD

V.F. USHAKOV, E.A. IL'INA, T.G. KOLESNIK, O.V. MASALEVA,
V.A. SLAVNOV, O.V. SHEVCHENKO

Summary

Improvement of technology of prophylactic medical examination in patients with a bronchial asthma and arterial hypertension consists to increasing of frequency of out-patient surveys with correction Treatment of regular use of simbicort, sprive, micardis, adaptogenes, antioxidants and by means of neovlaser therapy.

Key words: prophylactic medical examination

УДК 616.12-008.331.1-003.96

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Е.И. КОПНИНА*

Анализ научных исследований за последние годы показал, что в клинике внутренних болезней до конца не решены вопросы оценки адаптированности организма человека при различных заболеваниях и, в частности, при гипертонической болезни (ГБ). Судить о степени напряжения регуляторных систем у пациентов с гипертонической болезнью можно с помощью многих методов: путем изучения содержания в крови гормонов адреналина и норадреналина, по изменению диаметра зрачка, по величине потоотделения и т.д. Но наиболее простой и доступный метод – математический анализ ритма сердца. Изменения ритма сердца – универсальная оперативная реакция организма в ответ на воздействие внешней среды. Комплексная оценка вариабельности сердечного ритма может осуществляться по показателю активности регуляторных систем (ПАРС).

Цель работы – изучение влияния стадии заболевания на показатель активности регуляторных систем у лиц с ГБ.

Материалы и методы. В исследование были включены 40 пациентов с ГБ. Из них 20 пациентов с ГБ I стадии (средний возраст $49,3 \pm 1,7$ года) и 20 пациентов с ГБ II стадии (средний возраст $51,1 \pm 1,6$ года). Диагноз ГБ выставлялся на основании жалоб, анамнеза заболевания, наследственного анамнеза, результатов объективного обследования, ЭКГ, Эхо-КГ согласно классификации артериальной гипертонии экспертов ВОЗ и МОАГ 1999 года, дополненной Европейским обществом по гипертонии и Европейским обществом кардиологов (2003 г.). Всем пациентам проводилась кратковременная 5-минутная запись Холтеровского мониторирования ЭКГ с последующим вычислением ПАРС. ПАРС вычислялся в баллах по специальному алгоритму, учитывающему статистические показатели, показатели гистограммы и данные спектрального анализа кардиоинтервалов. ПАРС позволяет дифференцировать степени напряжения регуляторных систем.

Результаты исследования. При анализе полученных результатов было выявлено, что у больных на I ст. ГБ в положении лежа на спине в покое наблюдался более высокий уровень ПАРС, чем у больных на II ст. заболевания ($7,3 \pm 0,56$ баллов на I ст. заболевания и $5,3 \pm 0,48$ баллов на II ст.) ($p < 0,01$), что свидетельствует об адаптации организма при прогрессировании заболевания к обычным условиям существования, условиям покоя для сохранения оптимального равновесия функциональных систем. После проведения активной ортостатической пробы наблюдалась следующая закономерность: у пациентов на I ст. заболевания ПАРС остался на том же уровне ($7,3 \pm 0,56$ баллов), а на II ст. увеличился до $9,1 \pm 0,48$ баллов ($p < 0,05$), что говорит об истощении регуляторных систем и неудовлетворительном приспособлении к быстро меняющимся условиям существования. Данные изменения говорят о снижении активности управляющих механизмов, что затрудняет поддержание внутреннего гомеостаза в ответ на стрессорное воздействие, у пациентов на II ст. ГБ по сравнению с пациентами на I ст. По мере перехода от одной стадии болезни к

другой, резервные возможности регуляторных систем уменьшаются и не обеспечивают перенастройки организма на новый уровень функционирования. Одновременно с падением функциональных резервов снижаются и адаптационные возможности организма. Это обусловлено истощением метаболических, энергетических и информационных ресурсов организма, которые оценивали по состоянию механизмов регуляции кровообращения.

Выводы. По мере прогрессирования ГБ организм приобретает отсутствующую ранее устойчивость к измененным факторам внутренней и внешней среды, но снижается способность сердечно-сосудистой и вегетативно-нервной систем обеспечивать адекватную реакцию организма в стрессовых ситуациях.

УДК 616.379-008.64;615.849.19

РОЛЬ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

О.И.ВОТЯКОВА, А.И.РЫВКИН, И.Ю.НОВОЖИЛОВА, М.С.ВЛАСОВА,
К.М.ПРУСОВА*

Основной причиной ранней инвалидизации больных сахарным диабетом являются сосудистые осложнения, среди которых значительное место занимают ангиопатии нижних конечностей. Длительное бессимптомное течение диабетических ангиопатий и доказанная возможность обратного развития на начальных стадиях делают актуальным поиск доклинических маркеров их формирования и методов коррекции на данном этапе. Известен целый ряд механизмов, участвующих в патогенезе сосудистых осложнений при сахарном диабете [1]. Назначение комбинации препаратов, целенаправленно воздействующих на каждый из них, может стать причиной полипрагмазии и некомплаентности пациентов. В этой связи приоритетным является выбор методов лечения, обладающих многогранным воздействием на организм. К числу таких методов относится лазеротерапия. Известны следующие эффекты лазерного излучения: повышение биоэнергетического потенциала клетки, активация в ней биосинтетических и метаболических процессов [2], торможение перекисного окисления липидов и нормализация антиоксидантного статуса организма [9], высвобождение в зоне воздействия биологически активных веществ, улучшающих кровоток в микроциркуляторном русле [7, 13], рост фибринолитической активности крови, уменьшение адгезивных свойств тромбоцитов и их агрегационной способности [5, 6, 11], улучшение нервной проводимости [10]. Все это способствует улучшению регионарного кровообращения.

Цель работы – изучение у детей с сахарным диабетом I типа состояния регионарного кровотока нижних конечностей, влияния и механизмов воздействия на его параметры низкоинтенсивного лазерного излучения.

Пациенты, методы исследования, методика лазеротерапии. 71 ребенку в возрасте от 6 до 17 лет со стажем сахарного диабета от одного месяца до 12 лет, получающему человеческие генноинженерные инсулины в режиме интенсифицированной инсулинотерапии и не имеющему клинико-лабораторных признаков кетоза, на аппаратно-компьютерном комплексе «РЕОС-ПЕКТР» (фирма «НейроСофт») выполнена реовазография нижних конечностей в покое и в ходе проведения пробы с локальной физической нагрузкой [3]. Реограммы обработаны с расчетом амплитудных, временных и скоростных показателей, позволяющих судить об интенсивности кровотока (РИ – реографический индекс), периферическом сосудистом сопротивлении (МУ – модуль упругости) и сосудистом тоне (ИБН – индекс быстрого наполнения, показатель «приток-отток», угол вершины, A_p/A_d – соотношение амплитуд венозной и артериальной компонент, ДИК – дикротический и ДИА – диастолический индексы, a_1/a_2 – время быстрого и медленного наполнения и их соотношение). Чтобы оценить влияние на гемодинамику нижних конечностей низкоинтенсивного лазерного излучения, из прошедших обследование детей были сформированы 3 группы. Первую составили 13 пациентов со сниженным пульсовым кровенаполнением в покое,

* Астраханская ГМА, Астрахань, ул. Бакинская, 121 тел. (8512) 34-03-83

* 153462, г. Иваново, пр. Ф.Энгельса, 8 ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава