

Keywords: therapeutic mud, peloids, physiological action, the experiment

Сведения об авторах:

Рудиченко Елена Викторовна – к.м.н., младший научный сотрудник лаборатории восстановительного лечения, Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, 690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73-г, 8(423) 278-82-05, e-mail: ocean_77@mail.ru;

Гвозденко Татьяна Александровна – д.м.н., директор Владивостокского филиала ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, 690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73-г, 8(423) 278-82-01, e-mail: VFDNZ@mail.ru;

Антонюк Марина Владимировна – д.м.н., профессор, зав. лабораторией восстановительного лечения, Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, 690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73-г, 8(423) 278-82-01, e-mail: antonyukm@mail.ru;

Челнокова Берта Ивановна – к.г.-м.н., научный сотрудник лаборатории медицинской экологии и рекреационных ресурсов, Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, 690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73-г, 8(423) 234-55-02, e-mail: berta-20@mail.ru.

© Коллектив авторов, 2013 г.

УДК 616.12.008.

Симонова И.Н., Антонюк М.В., Веремчук Л.В.

РИСК РАЗВИТИЯ И ПРОФИЛАКТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН ПРИ ЙОДДЕФИЦИТЕ

Владивостокский филиал ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток

Ключевые слова: йоддефицит, молодые мужчины, кардиоваскулярные заболевания.

Классические факторы риска не могут полностью объяснить развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Предметом дискуссии остается йоддефицит (ЙД), как предиктор ССЗ.

Цель работы – оценить влияние ЙД на сердечно-сосудистый риск у молодых мужчин и разработать методы коррекции метаболических нарушений для ранней профилактики кардиоваскулярной патологии. В исследовании участвовали 237 юношей. Оценивали состояние сердечно-сосудистой (ССС), тиреоидной систем, определяли уровень йодурии, в крови – эссенциальные микроэлементы (МЭ) участвующие в синтезе гормонов щитовидной железы (ЩЖ) и функционировании СССР. Доказано, что ЙД у молодых мужчин является индуктором развития ССЗ. На фоне ЙД происходит нарушение структурно-функци-

ональных связей между системами организма, патогенетически участвующих в формировании ССЗ.

При ЙД первостепенное влияние на СССР оказывают изменения процессов липопероксидации, содержание селена и цинка. Прогнозными связями второго порядка являются липидтранспортная система, функциональная активность ЩЖ, содержание железа и меди. Степень напряженности межсистемных взаимодействий при ЙД зависит от отягощенной наследственности по ССЗ, заболеваниям обмена веществ и фактора курения.

У молодых мужчин, имеющих ЙД, комплексное использование препаратов Йод-актив и Селен-актив модулирует измененные показатели липидного спектра сыворотки крови, липопероксидации, корригирует микроэлементный статус, что может снизить риск развития ССЗ.

Simonova I.N., Antoniuc M.V., Veremchuk L.V.

RISK OF DEVELOPMENT AND PREVENTION OF CVD IN YOUNG MEN WITH IODINE DEFICIENCY

Vladivostok branch FGBU «Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration» RAMS - Institute of Medical Climatology and Rehabilitation, Vladivostok.

Keywords: iodine deficiency, young men, cardiovascular disease

Сведения об авторах:

Симонова Ирина Николаевна – к.м.н., младший научный сотрудник лаборатории восстановительного лечения, Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, 690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73-г, 8(423) 278-82-01, e-mail: SimonovaI68@mail.ru;

Антонюк Марина Владимировна – д.м.н., профессор, зав. лабораторией восстановительного лечения, Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, 690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73-г, 8(423) 278-82-01, e-mail: vfdnz@mail.ru;

Веремчук Людмила Васильевна – д.б.н., ведущий научный сотрудник лаборатории медицинской экологии и рекреационных ресурсов, Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, 690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73-г, 8(423) 234-55-02, e-mail: Veremchuk_lv@mail.ru.

© Коллектив авторов, 2013 г.

УДК 616.24-002+616-009.12

Татаркина Н.Д., Татаркин А.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Владивостокский филиал ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток.

Федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего профессионального образования Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург

В лекции рассматриваются вопросы, касающиеся взаимоотношений хронической обструктивной болезни легких и гипертонической болезни при их сочетанном течении. Присоединение гипертонической болезни в процессе длительного анамнеза хронической обструктивной болезни легких объяснимо с позиции дисфункции сосудистого эндотелия под влиянием гипоксии, системного воспаления, оксидативного стресса. Учитывая роль эндотелина-1, вырабатываемого нейроэндокринными клетками лёгких, в генезе артериальной гипертензии, объяснима эффективность антагонистов кальция, как антигипертензивных препаратов у больных с сочетанием хронической обструктивной болезни легких и гипертонической болезни.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, гипертоническая болезнь, коморбидное течение.

В последние годы в медицинской практике всё больше внимания привлекает проблема полиморбидной патологии [13, 15, 20], в том числе сочетание хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) с гипертонической болезнью (ГБ) [10]. Данный вопрос нашёл отражение в Российских рекомендациях по диагностике и лечению артериальной гипертензии (АГ) [7, 8, 9], в частности, в тактике ведения соответствующих категорий больных.

Название «хроническая обструктивная болезнь лёгких» появилась около 40 лет назад [12]. В настоящее время принято такое определение: «Хроническая обструктивная болезнь легких – заболевание, которое можно предотвратить и лечить, характеризующееся персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое обычно прогрессирует и связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов. У ряда пациентов обострения и сопутствующие заболевания могут влиять на общую тяжесть ХОБЛ. Ограничение скорости воздушного потока обычно прогрессирует и связано с воспалительным ответом дыхательных путей на вредные частицы или газы, чаще всего связанные с курением табака. ХОБЛ не только воздействует на легкие, но и приводит к значительным системным проявлениям» [1, 23]. Таким образом, при ХОБЛ в патологический процесс во-

влекаются и бронхи, и респираторные отделы лёгких (центрилобулярная эмфизема лёгких). Из системных нарушений заслуживают внимания дисфункция сосудистого эндотелия, системное воспаление, дисфункция дыхательных и скелетных мышц.

В практической деятельности врачи всё чаще встречаются с сочетанием ХОБЛ и ГБ, особенно при продолжительном анамнезе заболевания [4]. Частота АГ при ХОБЛ составляет в среднем 34,3% [10]. По распространённости ХОБЛ занимает второе место в мире, как неинфекционное заболевание [1, 5, 18]. Число больных ХОБЛ на Земле составляет около 600 млн. человек. ХОБЛ оказывает значительное влияние на течение сопутствующей ГБ (как и на ИБС). Основными факторами развития ГБ у больных ХОБЛ (как уже указывалось) считается системная гипоксия. Игрет роль также хронический воспалительный процесс в лёгких. В результате возникает дисфункция эндотелия – оксидативный стресс считается связующим звеном между ХОБЛ и ГБ [19]. ХОБЛ и ГБ имеют такие общие факторы риска, как курение, воспаление, дисфункция сосудистого эндотелия [10].

В связи с выявлением общего молекулярного «языка» для обмена сигнальной информацией между клетками, тканями и органами [16], актуальной и многообещающей становится возможность выявления поликомпонентного и многоуровневого