

Стрессорные расстройства вегетативной регуляции кровообращения у хирургических больных в предоперационном периоде

Шанин В.Ю., Майстренко Н.А., Маркин С.М., Святлов Д.И.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова; Пироговская наб., 3, Санкт-Петербург, 194044

Любая операция несет потенциальную угрозу для жизни пациента и является интенсивной стрессорной нагрузкой. Как показывают исследования, выраженные нарушения вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы не только способствуют росту количества интра- и послеоперационных осложнений, но и являются предрасполагающими факторами к развитию таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь и других. Существует достаточное количество методик, позволяющих разносторонне изучить состояние сердца и сосудов, однако кардиоритмография занимает среди них особую роль.

В связи с этим, особо актуальным является выявление стрессорных изменений вариабельности сердечного ритма (ВСР) у хирургических больных в предоперационном периоде в целях определения группы риска, требующей дополнительной предоперационной подготовки.

Исследование регуляции кровообращения проводили методом кардиоритмографии тела. Обследовали 60 хирургических больных за 2–3 дня до предполагаемой даты вмешательства, в качестве контроля использовали показатели системного кровообращения группы практически здоровых лиц ($n = 55$).

При проведении кардиоритмографии определяли временные (SDNN, RMSSD, pNN50) и частотные характеристики: общую мощность частот спектра KPG (Total Power), низких частот (LF) и высоких частот KPG (HF), а также показатель соотношения LF/HF.

Анализ показателей ВСР в группах позволил выявить ряд отличий. Выраженная активация симпатико-адреналовой системы у хирургических больных проявлялась отчетливым снижением составляющей высокочастотных колебаний, ответственных за влияние парасимпатического отдела нервной системы на модуляцию сердечного ритма $HF = 119,07 \pm 154,67$ ($p < 0,05$), и повышением отношения LF/HF, в среднем $3,6 \pm 1,1$ мс²/Гц. Средние значения общей мощности спектра у этих пациентов составили 583 ± 431 мс² ($p < 0,05$). В группе практически здоровых лиц значимых отклонений от нормальных значений показателей вариабельности сердечного ритма выявлено не было.

Таким образом, у хирургических больных в предоперационном периоде отмечается повышение активности симпатико-адреналовой системы, проявляющееся снижением общей мощности спектра, снижением HF и повышением отношения LF/HF. Столь выраженные нарушения регуляции являются патогенетической основой развития реакций де-

адаптации, проявляющихся как синдром вегетативной дисфункции предоперационного периода.

Интегральная оценка показателей вариабельности сердечного ритма является эффективным и доступным методом выявления стрессорных расстройств вегетативной регуляции кровообращения у хирургических больных в предоперационном периоде и выявления больных, требующих дополнительной подготовки перед операцией.

2-2385

Гормональные механизмы саногенеза в процессе физиотерапии дуоденальных язв

Шкляев А.Е., Корепанов А.М., Баженов Е.Л.

Ижевская государственная медицинская академия; Коммунаров ул., 281, Ижевск, 426034

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) — одно из наиболее распространенных заболеваний, приводящих к значительным социально-экономическим потерям. Несмотря на успехи фармакотерапии, частота ее рецидивов остается высокой. Важное место в лечении ЯБ ДПК заслуженно занимают физиотерапевтические методы. В связи с этим представляет интерес изучение гормональных механизмов саногенеза при ЯБ ДПК в процессе немедикаментозной терапии.

Обследовано 112 больных ЯБ ДПК в фазе затухающего обострения, средний возраст — $37,24 \pm 2,35$ лет. Концентрация гормонов и циклических нуклеотидов в крови определялась методом радиоиммунного анализа с использованием стандартных тест-наборов. Все больные получали амплипульсфорез торфяной грязи от аппарата «Амплипульс-4» на эпигастральную область и на область D7–D12 по щадящей (5 процедур) и стимулирующей (5 процедур) методикам.

В ходе лечения наблюдалась быстрая регрессия болевого и диспепсического синдромов: у 90 % больных на 3-й день терапии, у остальных — к 6-му дню. Рубцевание язвы на 10–14-й день от начала лечения произошло у 54,9 % пациентов, на 21-й — еще у 18,6 %.

Полученная динамика уровня гормонов и циклических нуклеотидов дает представление о механизмах гуморальной регуляции в организме больных ЯБ ДПК в процессе лечения. Так, отмечается снижение концентрации в крови кортизола ($с 726,85 \pm 68,5$ до $553,79 \pm 27,39$ нмоль/л; $p < 0,05$), обладающего выраженным катаболическим эффектом. Уровень гормонов анаболической направленности повышался: СТГ $с 1,38 \pm 0,55$ до $1,77 \pm 0,62$ нг/мл, тестостерона (у мужчин) $с 40,59 \pm 5,54$ до $55,99 \pm 5,68$ нмоль/л ($p < 0,05$). Некоторое повышение концентрации тироксина ($с 14,21 \pm 0,443$ до $15,27 \pm 0,34$ нмоль/л) хорошо согласуется с положением о стимулирующем влиянии на белковый синтез малых и средних доз тиреоидных гормонов. Понижение уровня гастрина