

ЦИРКАННАУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Т.Н. Зарипова, И.И. Антипова

ФГБУН «Томский научно-исследовательский институт курортологии
и физиотерапии» ФМБА России, г. Томск
E-mail: inna.in-antipova66@yandex.ru

Проведен помесечный анализ состояния биохимических, иммунологических показателей 168 больных бронхиальной астмой. Выявлены три пика отклонения содержания эозинофилов от среднего уровня: в апреле, июле—августе и ноябре. Можно предположить, что именно в эти месяцы у больных БА наибольший вклад в клиническое состояние имеет эозинофильное воспаление. Отражением активности нейтрофильного воспаления считали повышенное содержание в крови сиаловых кислот, которое имело место в декабре—феврале. Значения спонтанного NST-теста имели три пика подъема: февраль—март, июнь и сентябрь. Перед началом зимнего обострения нейтрофилы имели низкий уровень биоцидности. Последними в процесс воспаления включаются клетки макрофагального ряда. Это подтвердили и наши данные: наиболее высокое содержание моноцитов наблюдалось в конце зимнего (февраль) и летнего (июль—август) обострения. Перекисное окисление липидов (ПОЛ) имело у больных БА два периода повышенной активности: летний (август—сентябрь) и зимний (декабрь), в виде роста содержания в крови малонового диальдегида. Уровень каталазы повышался в холодные месяцы (октябрь, декабрь), но резко падал в летние (июль, август, сентябрь). Последнее расценивалось как резкое угнетение антиоксидантной защиты на фоне повышенной липоперекисной активности. Весной в назальных смывах резко повышалось содержание белка, что, вероятно, было компенсаторной реакцией, защищающей пациентов от весеннего обострения. Выявленные годовые особенности течения БА необходимо учитывать при составлении плана лечения, особенно санаторно-курортного.

THE CIRCANNUAL FEATURES OF THE BRONCHIAL ASTHMA TENDENCY

T.N. Zaripova, I.I. Antipova

Research institute of Health Resorts and Physiotherapy
Federal Medicobiologic Agency Russian Federation, Tomsk
E-mail: inna.in-antipova66@yandex.ru

168 patients with bronchial asthma were monthly analysed about the biochemical, immunological and functional measures. It was identified that during the year there were three peaks of the eosinophil content friction from the average level: in April, in June-August and in November. We can suppose that just in these months the BA patients had the biggest influence on the clinical condition by the eosinophil inflammation, we can count the increase of the sialic acids in the blood (which took place in

winter months: from December to February) as the reflection of the neutrophilic inflammation. The spontaneous NST-test values had three peaks of the increasing: February-March, June and September. Neutrophils had the low level of the biocide feature before the beginning of the winter exacerbation. Clearly, that the last participants of the inflammation process are macrophage cell lines. That also was confirmed by our data: the biggest monocyte content was registered in the end of the winter (February) and summer (July-August) exacerbations. POL has two periods of the enhanced activity by BA patients: the summer one (August-September) and the winter one (December). This is confirmed by the increase of the malonic dialdehyde in the blood relative to its average annual level, the level of the catalase went up in the cold months (October, December) and dramatically fell in summer (July, August, September). To summarize the last ones are defined by the sharp suppression of the antioxidant protection against the background of the enhanced lipoperoxidase activity. The content of the protein in rhinal secretion increased sharply in spring. That was probably the compensatory reaction, which protected patients from the spring exacerbation.

НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ СМЕНЕ РЕЖИМА ТРУДА И ОТДЫХА

Е.Г. Зарубина¹, Е.В. Асеева²

¹НОУ ВПО «Самарский медицинский институт РЕАВИЗ», г. Самара

²Городской кардиологический центр, г. Самара

E-mail: ElenAseeva85@yandex.ru

В работе представлены результаты изучения реакции сосудистой системы у лиц молодого возраста, работающих в ночную смену, с использованием многофункционального лазерного диагностического комплекса «ЛАКК-М» (РФ). Всего было обследовано 148 человек со стажем работы в ночную смену $6,7 \pm 0,2$ г. в возрасте от 20 до 35 лет. В группу контроля вошли 148 человек, имеющие ежедневный полноценный ночной сон 7 и более часов. Установлено, что среди обследованных на 37% чаще, чем в группе контроля, встречалась нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу. При стаже работы в ночную смену более пяти лет средний показатель микроциркуляции при склонности к гипотонии снижался до 13,7 перф. ед., что на 17,5% ($p < 0,001$), меньше, чем в группе контроля. При этом сатурация капиллярной крови (SO₂) снижалась по сравнению с нормой на 7,2%, а индекс перфузионной сатурации кислорода в микрокровотоке (SO_m) повышался по сравнению с показателями группы контроля на 3,7% ($p_{1,2} < 0,05$). Ухудшение процессов кислородной обеспеченности тканей подтверждалось также снижением индекса удельного потребления кислорода тканями до $1,14 \pm 0,01$ усл. ед. (на 5,3%, $p < 0,05$) и было обусловлено, по нашему мнению, длительным стоянием крови в микрососудах при снижении скорости кровотока и истощении резервов к адаптации на фоне нарушения регуляции сосудистого тонуса.