

Методы исследования: до и после курса лечения больных КБС 1 и 2 групп проводилось амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру в течение 24 часов.

При этом определяли:

1. среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б.Лауну за 24 часа
2. среднее число желудочковых аритмий 4а-4б класса по Б.Лауну за 24 часа
3. среднее число наджелудочковых экстрасистол за 24 часа.

До лечения у больных КБС со стабильной стенокардией 1 и 2 ФК 1 и 2 групп не отмечалось достоверной разницы в среднем количестве желудочковых и наджелудочковых аритмий различных градаций (по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ).

Медикаментозное лечение в группах больных КБС осуществлялось β -блокаторами.

Таким образом, курсовое лечение у больных КБС со стабильной стенокардией 2 ФК с экстрасистолией с применением подводного душа массажа и физических тренировок на велозргометре оказывает достоверно более выраженное антиаритмическое воздействие. При этом среднее число желудочковых и наджелудочковых экстрасистол достоверно уменьшается за сутки на 54,9 – 58,2% (по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ). Во 2 группе больных КБС после курса лечения подводным душем массажем и лечебной гимнастикой среднее число желудочковых и наджелудочковых экстрасистол уменьшалось достоверно на 34,8 – 37,1%, в меньшей степени, чем в 1 группе пациентов (по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ).

РЕГУЛЯЦИЯ КАРДИОРИТМА МАТЕРИ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Карась И.Ю., Ушакова Г.А., Рец Ю.В.

*МУЗ ГБ № 1 им. М.Н. Горбуновой,
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная
медицинская академия» МЗ РФ,
Кемерово*

Угроза прерывания беременности – это универсальный, интегрированный ответ женского организма на любое неблагополучие в состоянии здоровья беременной, плода, окружающей среды и многих других факторов (Айламазян Э.К., 2002). В последние годы в акушерстве особое внимание уделяется регуляции кардиоритма беременной, которая изучается методом кардиоинтервалографии.

Целью исследования явилось изучение нейровегетативной регуляции кардиоритма матери при угрозе преждевременных родов.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 55 беременных женщин в сроке беременности 28-37 недель, беременность которых осложнилась угрозой преждевременных родов. Контрольную группу составили 53 беременных в сроке от 32 до 40 неделя, беременность которых протекала без клинических осложнений. Всем беременным проведено стандартное клиническое обследование, а так же доплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод, ультразвуковая фетометрия

и плацентометрия, кардиотокография плода. Регуляция кардиоритма исследована на основании анализа variability сердечного ритма методом кардиоинтервалографии (КИГ). КИГ матери исследована по методике Р.М. Баевского (1989), А.Н. Флейшмана (1994). Оценивалось значение спектральной плотности мощности (СПМ) трёх компонентов спектра: метаболического (VLF), барорецептивного (LF), вагоинсулярного (HF). С целью определения баланса регуляции вегетативной нервной системы использовались индексы равновесия Р.М. Баевского (1989).

Результаты исследования. При физиологической беременности у матери спектральные показатели по КИГ составили: VLF - 85 у.е, LF - 15 у.е, HF - 14 у.е. Диапазон частот находился в области 0,5 Гц. Математические показатели составили: мода (Мо) – 0,68 с; амплитуда моды (АМо) – 19 %, вариационный размах (ДВ) – 0,22 с; индекс напряжения (ИН) – 90 у. е. Данные показатели свидетельствовали о функциональном равновесии между центральным и автономным контурами регуляции кардиоритма, достаточном уровне компенсаторных возможностей организма матери. При угрозе преждевременных родов выявлено, что VLF составил - 150,4±9,8 у.е, LF – 6,7±2,5 у.е, HF – 8,3 ±3,7 у.е., частотный диапазон - 0,5 Гц. Математические показатели КИГ составили: Мо – 0,59±0,03с; АМо – 25,8%, ДВ – 0,15±0,01с; ИН – 150,9±5,0 у.е. Данные показатели КИГ свидетельствовали о функциональном нарушении равновесия регуляции с увеличением активности центрального компонента, напряжении компенсаторно-приспособительных возможностей организма матери.

Выводы. Установлено, что эффективность гестационного процесса определялась, в первую очередь, состоянием механизмов регуляции. Беременность протекала благоприятно, если у матери показатели регуляции кардиоритма, по КИГ, были синхронны. При угрозе преждевременных родов отмечалась десинхронизация регуляторных показателей, которая способствовала срыву адаптационных резервов. Выявленные закономерности дают возможность прогнозировать регуляторные отклонения, что позволит улучшить исходы беременности и родов, прежде всего для плода и новорожденного.

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Князева Л.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и сахарный диабет 2 типа (СД) по своей распространенности, последствиям для сердечно-сосудистой системы и риску развития осложнений более полувека возглавляют список наиболее значимых социальных проблем. Результаты экспериментальных и клинических исследований последних лет подтвердили концепцию о важной причинно-следственной взаимосвязи между эндотелиальной дисфункцией и развитием и прогрессиру-

ванием атеросклероза. Детальное изучение патогенетических механизмов развития и лечения сочетания ИБС и СД будет способствовать снижению риска сердечно-сосудистых осложнений, позволит выйти на качественно новые позиции лечения и профилактики.

Целью работы явилось изучение динамики эндотелийзависимой (ЭЗВД) и эндотелий независимой вазодилатации (ЭНВД) плечевых артерий у больных с сочетанием ИБС и СД 2 типа на фоне терапии.

Материалы и методы. Обследовано 68 больных ИБС стабильной стенокардией напряжения III ф.к. на фоне СД 2 типа средней тяжести длительностью 2-5 лет. Контрольную группу составили 18 здоровых лиц. Группы обследованных были сопоставимы по полу и возрасту. Сосудодвигательную функцию плечевой артерии изучали при помощи метода дуплексного ультразвукового ее сканирования с помощью датчика 7,5 МГц на аппарате «Logic-500» США, по методике D.Celermajer с соавт., 1992. При этом проводили пробу с реактивной гиперемией (ЭЗВД) и нитроглицерином (ЭНВД). В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на две группы: лечение пациентов 1-ой группы (28 человек) наряду с манинилом включало метопролол в дозе 100 ± 25 мг/сут.; больные 2-ой группы (40 человек) получали манинил, метопролол 100 ± 25 мг/сут. и эналаприл 20 ± 10 мг/сут. Критериями исключения из обследования являлись: декомпенсация СД, артериальная гипертензия, воспалительные заболевания.

Результаты и обсуждение. У больных ИБС на фоне СД 2 типа при реактивной гиперемии определялось менее значительное (в среднем на 39% ниже контрольного уровня) изменение скорости кровотока, средние значения дилатации, вызванной потоком, были почти в 3,8 раза ниже таковых в контрольной группе. У всех обследованных больных была выявлена аномальная вазодилатация, вызванная потоком и нарушение ЭЗВД. Степень вазодилатации при реактивной гиперемии имела отрицательную корреляционную взаимосвязь с длительностью СД ($r = -0,59$, $p = 0,036$). В 1-ой группе больных реакция сосуда на окклюзию и прием нитроглицерина на фоне приема метопролола не изменилась. Во 2-ой группе ЭЗВД увеличила на 80,2% ($p < 0,05$), ЭНВД при этом достоверно не изменялась, время восстановления кровотока увеличилось на 30,4% ($p < 0,05$). Индекс пульсации изменялся не достоверно, после реперфузии индекс пульсации увеличивался на 34,2% ($p < 0,05$), при пробе с нитроглицерином на 27,2% ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют об улучшении вазодилатирующих свойств эндотелия плечевой артерии у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа на фоне комплексной терапии метопрололом и эналаприлом, что проявлялось уменьшением дисфункции эндотелия, увеличением длительности вазодилатации, возрастанием индекса пульсации при проведении пробы происходило на фоне стабильного диаметра артерии. В то же время не отмечено положительного влияния на ЭНВД плечевой артерии. Достоверного влияния метопролола на сосудодвигательную функцию эндотелия получено не было.

РИДОСТИН В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ИММУННОГО, ЦИТОКИНОВОГО И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Конопля А.И., Петров С.В.,

Газазян М.Г., Конопля А.А., Гаврилюк В.П.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Частота хронических воспалительных заболеваний придатков и, как следствие, увеличение количества женщин трубно-перитонеальным бесплодием за последние 10 лет в России увеличилась в два раза. Первое место среди них занимает хронический сальпингоофорит (ХСО). В связи с тем, что значительную роль в развитии и исходе заболевания играют иммунные и биохимические механизмы, перспективными в настоящее время являются исследования иммунного, цитокинового и антиоксидантного статусов на системном и местном уровнях у таких больных. Соответственно поиск и исследование препаратов, корригирующих нарушения со стороны данных статусов является актуальной и своевременной задачей.

Целью исследования явилось изучение иммунокорректирующего и антиоксидантного эффектов ридостина у больных ХСО.

Под постоянным наблюдением находились 23 женщины репродуктивного возраста (17-30 лет). 1 группа (11 пациенток) получала традиционное лечение (антибиотикотерапия, анальгетики, эубиотики, трихопол). Во 2 группе (12 пациенток) женщины дополнительно получали ридостин (внутримышечно по 8 мг 4 раза с интервалом 24 часа). Всем женщинам проводилась лечебно-диагностическая лапароскопия. Контрольную группу составили 10 здоровых доноров добровольцев.

У пациенток с ХСО, по сравнению со здоровыми донорами, установлено снижение содержания CD4-лимфоцитов, процентного содержания NK-клеток (CD16), CD25, CD95, HLA-DR-лимфоцитов, активности каталазы и фагоцитарной активности полиморфноядерных лейкоцитов, при повышении CD8-лимфоцитов, концентрации IgG и IgA, провоспалительных цитокинов (ФНО α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ИЛ-4) и малонового диальдегида (МДА), без изменения кислородзависимой активности нейтрофилов периферической крови.

После проводимого традиционного лечения установлена нормализация содержания CD4 и CD25-лимфоцитов, остальные изученные показатели иммунного, цитокинового и антиоксидантного статусов остались без изменения по сравнению с таковыми на момент поступления в клинику.

Применение традиционной схемы лечения в сочетании с ридостином приводит дополнительно к нормализации содержания CD8, HLA-DR, CD16-лимфоцитов, IgA и IgG, фагоцитарного числа и индекса активности нейтрофилов, ИЛ-1 β и активность каталазы.

Таким образом, включение в комплексное лечение больных ХСО ридостина нормализует большее количество измененных показателей иммунного, ци-