

позднее, чем в исходе – АДФ+адреналин 31,7 ±0,06с., АДФ+коллаген – 26,5±0,01с., адреналин+коллаген – 28,7±0,16с.

Содержание МДА в тромбоцитах уменьшилась до 0,91±0,02нмоль/10⁹ тр., а АГП до 2,92±0,01 Д₂₃₃/10⁹ тр, свидетельствуя об активации антиоксидантной их системы.

Заключение: Назначение больным АГ при МС эпросартана способно улучшить состояние агрегационной активности тромбоцитов и ПОЛ в кровяных пластинках. Длительный и контролируемый прием препарата может ослаблять риск тромбозов, ослабляя важный механизм стимуляции тромбоцитарных функций - активированное ПОЛ.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТОГО РУСЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ В НОРМЕ И ПРИ НЕКОТОРЫХ ФОРМАХ РИНОПАТОЛОГИИ

Молдавская А.А., Петров В.В., Аведисян В.Э.
Астраханская государственная медицинская академия

Исследование эндоназального кровотока методом ринодоплерографии является одним из важнейших критериев, характеризующих особенности функционирования сосудистого русла слизистой оболочки полости носа в норме и при различных видах патологии полости носа, что имеет важное значение в клинической ринологии.

В 1-м и 2-м периодах детства в интегральных показателях эндоназальной гемодинамики регистрируются признаки некоторой асимметрии кровотока по сосудам слизистой оболочки разных половин полости носа. Полученные результаты коррелируют с показателями морфометрических исследований, свидетельствующих о появлении в данном возрастном периоде начальных признаков билатеральной диссимметрии сосудистых структур полости носа. Асимметрия кровотока проявляется в некотором равномерном увеличении параметров доплерограммы сосудов правой половины полости носа.

В подростковом и юношеском периодах постнатального онтогенеза изучение функционального состояния сосудистого русла слизистой оболочки правой и левой половин полости носа выявило четко выраженную билатеральную диссимметрию практически всех показателей ринодоплерограммы. Полученные результаты, по своим функциональным критериям, были идентичны параметрам эндоназального кровотока в контрольной группе.

Выборочный анализ интегральных показателей ринодоплерографии в некоторых исследуемых группах (детский, подростковый и юношеский периоды постнатального онтогенеза) при

физической нагрузке в норме качественных изменений эндоназального кровотока не выявил. Незначительное увеличение количественных критериев ринодоплерограммы после теста с нагрузкой (5 приседаний у детей младшего возраста, 10 приседаний за 1 минуту у детей старших возрастных групп) не имело клинического значения и было вполне объяснимо функциональными изменениями системной гемодинамики (увеличением пульса и артериального давления в пределах возрастной нормы).

При проведении химического теста на реактивность сосудов слизистой оболочки полости носа с использованием сосудосуживающих средств местного действия в норме во всех исследуемых возрастных категориях, включая контрольную группу, отмечалось достоверное повышение дикротического индекса и показателей периферического сосудистого сопротивления, что свидетельствовало о повышении тонуса сосудов, в большей степени в сосудах правой половины полости носа. Это свидетельствует о том, что в норме явления диссимметрии эндоназального кровотока в раннем постнатальном онтогенезе сохраняют свое постоянство не зависимо от характера воздействующего стимула (тест с нагрузкой или химический тест на реактивность), т.е. сосудистое русло полости носа функционирует в условиях гармоничной нейрогуморальной регуляции.

При исследовании интегральных показателей ринодоплерографии при наиболее распространенных формах **ринопатологии** нами зарегистрирован ряд специфических особенностей функционального состояния сосудистого русла слизистой оболочки полости носа. Полученные данные имеют важное клиническое значение для детской оториноларингологии.

В исследуемых возрастных категориях у пациентов с **гипертрофическим ринитом** ринодоплерография выявила достоверное усиление кровотока в слизистой оболочке полости носа. При этом отмечалось преимущественное увеличение количественных и умеренное изменение качественных критериев эндоназальной гемодинамики. Гипертрофические изменения слизистой оболочки носовых раковин обеих половин полости носа обуславливали либо сглаживание явлений сосудистой диссимметрии (как вентродорсальной, так и билатеральной), либо сопровождалась ее инверсией. Это было обусловлено степенью выраженности гипертрофического процесса и его зональными особенностями. Изменения эндоназального кровотока характеризовались преимущественным увеличением дикротического индекса и показателей периферического сосудистого сопротивления, что свидетельствовало о повышении тонуса сосудов.

Проба с физической нагрузкой и на фоне сохраненного повышения тонуса резистивных сосудов (артерии, артериолы) выявила усиление

венозного застоя и венозное полнокровие, что подтверждалось увеличением показателей ДИ и ИВО с появлением венозной волны. При вазоконстрикторной пробе на фоне сохраняющегося повышенного тонуса артерий регистрировалось усиление венозного оттока с уменьшением явлений венозного полнокровия на РДГ.

При **вазомоторной ринопатии** состояние сосудистого русла слизистой оболочки полости носа в исследуемых возрастных группах характеризовалось изменением качественных характеристик при относительном постоянстве количественных. Дисимметрия сосудистого русла у данной категории пациентов теряет свою выраженность. При ринодоплерографии регистрировалось появление венозной волны, увеличение диастолического индекса и индекса венозного оттока, что свидетельствовало о венозном полнокровии слизистой оболочки полости носа вследствие затруднения венозного оттока. Вместе с тем, визуализировалось снижение тонуса сосудов, что подтверждалось снижением дикротического индекса и показателей периферического сосудистого сопротивления. Химическая проба на реактивность сосудистого русла (с оксиметазолином у детей и ксилومتазолином у подростков) выявила кратковременное увеличение показателей ДКИ и ПСС (некоторое повышение тонуса сосудов), однако явления венозного полнокровия сохранили свое постоянство (увеличение ДИ и ИВО).

При тесте с физической нагрузкой у детей, страдающих вазомоторной ринопатией, отмечено усиление явлений венозного полнокровия и затруднение венозного оттока (четко выражена венозная волна, увеличены ДИ и ИВО). При пробе с сосудосуживающими препаратами визуализировалось увеличение тонуса как резистивных (артериальных) сосудов в виде увеличения ДКИ и ПСС, так и емкостных (венозных) сосудов в виде уменьшения ДИ и ИВО, нечеткости и прерывистости венозной волны, что свидетельствовало об улучшении венозного оттока и уменьшения явлений венозного полнокровия слизистой оболочки полости носа.

При **атрофическом рините** на ринодоплерограмме регистрировалось четкое снижение как количественных, так и качественных показателей кровотока, с преимущественным снижением дикротического индекса и показателя периферического сосудистого сопротивления, свидетельствовавших о гипотонии сосудов. Явления дисимметрии кровотока либо сохранены, либо не выражены.

Тест с физической нагрузкой несколько улучшал количественные показатели РДГ, но вазоконстрикторная проба усугубляла имеющиеся нарушения эндоназальной гемодинамики при данной патологии в виде усиления тонуса сосудов (преимущественно резистивного типа), однако количественных изменений кровотока не регистрировалось.

Таким образом, при различной патологии полости носа (гипертрофический и атрофический риниты, вазомоторная ринопатия) у детей и подростков регистрируются выраженные качественные и количественные нарушения эндоназального кровотока, обусловленные изменениями сосудистого русла. При этом компенсаторные возможности как резистивных, так и емкостных сосудов слизистой оболочки полости носа не стабильны. Полученные результаты могут быть широко использованы в клинической практике для дифференциальной диагностики и при обследовании пациентов с данным видом патологии.

РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ПИРАЗИДОЛ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ДЛИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Наумова Е.А., Грищенко Е.В., Тарасенко Е.В., Шварц Ю.Г.

*ГОУ ВПО Саратовский Государственный медицинский университет Росздрава
Саратов, Россия*

Депрессия является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Также рядом исследователей отмечается что наличие депрессии существенно снижает приверженность пациентов к лечению, а низкий комплаенс пациентов в свою очередь достоверно влияет на увеличение их смертности. Однако влияние терапии антидепрессантами на приверженность пациентов к терапии ранее не изучалась. Целью нашего исследования было изучить влияние терапии препаратом пиразидол на дальнейшую приверженность к лечению пациентов отделения кардиологии страдающих депрессией легкой и средней степени тяжести.

Материал и методы В исследование включались все пациенты отделения кардиологии клиники внутренних болезней медицинского университета. Критериями исключения были любые серьезные заболевания, которые могли существенно повлиять на участие пациента в данном исследовании, а также наличие тяжелой депрессии. Препарат пиразидол был предоставлен компанией-производителем. Это были упаковки по 50 таблеток, в дозировке 50 мг которые выдавались пациенту в момент выписки. Для скринингового исследования пациентам предлагалась госпитальная шкала тревоги и депрессии. Для оценки степени выраженности депрессии использовалась шкала Бека. Пациенты, имевшие легкую или средне-тяжелую депрессию и согласившиеся на участие в исследовании, были рандомизированы на 2 группы: пациенты, которым был назначен пиразидол, и пациенты которым она не назначалась. Доза препарата подбиралась индивидуально (от 100 до 200 мг/сутки). Кон-