Северо-Осетинская медицинская академия, Владикавказ, Россия

При бронхиальной астме (БА) наступают биосинтетические нарушения, в том числе формируется недостаточность сурфактантной системы легких (ССЛ), что установлено А.Д.Таганович, Kernbaum S. и др. При этом наступает деградация поверхностно-активных веществ и активация перекисного окисления липидов. Однако состояние ССЛ при различных формах БА и влияние на легочный сурфактант (ЛС) экологических факторов изучено недостаточно. Не определена также тактика по стимуляции и коррекции компонентов ЛС в аспекте контроля БА. Целью исследования было изучение активности компонентов ССЛ в зависимости от клинико-экологических особенностей течения БА.

Обследовано и проведено целенаправленное лечение 109 больных БА. В результате многосторонних клинико-лабораторных, функциональных и иммунологических исследований у 56 больных была установлена инфекционно-зависимая (ИБА), у 53 – атопическая БА (АБА). Состояние ССЛ изучалось с помощью качественных и количественных методов определения липидов, в частности фосфолипидов в бронхиолоальвеолярных смывах (БАС), полученных при фибробронхоскопии. Определение поверхностной активности БАС проводили по методу С.В.Бестужевой и соавт. (1989).

Установлено достоверное снижение поверхностноактивных свойств (ПАС) у больных БА на 45% при поступлении в клинику в период выраженного обострения процесса. Это свидетельствовало о выраженных нарушениях метаболизма и защиты бронхолегочной системы. Более глубокие отклонения имелись у больных из неблагоприятных по экологии регионов. Наиболее выраженным было снижение фракции фосфатидилхолина, основного компонента ЛС. Снижение этого параметра составило при ИБА 42%, при АБА – 28%. Положительная корреляционная связь между поверхностной активностью БАС и содержанием в нем фосфолипидов подтверждает важное значение определения этих фракций в установлении патофизиологических особенностей БА. Значительное снижение ПАС и нарушение спектра фосфолипидов было установлено при ИБА, часто обусловленной неблагоприятными экологическими факторами. Отмечена также положительная коррелятивная связь между ПАС, степенью тяжести БА и глубиной вентиляционных нарушений, что учитывалось при выработке плана терапии больных БА.

Неврологическая патология при инфекционно-зависимой бронхиальной астме

Т.М.Фидарова, О.З.Басиева

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c

Северо-Осетинская медицинская академия. Владикавказ. Россия.

С целью изучения неврологического статуса у больных инфекционнозависимой бронхиальной астмой (ИБА) обследовано 158 пациентов, поступивших в клинику с обострением основного заболевания. Помимо общепринятого клинического обследования во всех случаях проводились вентилометрия с фармакологическими пробами, фибробронхоскопия, изучение микробного спектра бронхиального секрета, ЭКГ, ЭхоКГ, иммунологические исследования и др. У 70 больных была установлена среднетяжелая, у 50 – гормонозависимая и у 38 – тяжелая ИБА. Среди них было 100 мужчин и 58 женщин, причем при гормонозависимой ИБА преобладали женщины. Возраст колебался от 16 до 70 лет. Все больные были консультированы и параллельно наблюдались высококвали-фицированным невропатологом.

В результате комплексного обследования у 47% больных неврологических отклонений не было установлено. У 26,1% имелся астено-невротический синдром (в основном при тяжелой ИБА – 31,5%), у 7,8% была выраженная картина неврастении (при гормонозависимой ИБА – 24%). Причем еще у 3,9% больных имелся астено-ипохондрический синдром. Преимущественно в старшей возрастной группе определялись цереброскле́роз, церебростения, дисциркуляторная энцефалопатия, кинетико-ригидная форма синдрома Паркинсона (10,4%).

Вегетососудистая дистония по гипертоническому и кардиальному типу были установлены в 5,2% и то только у больных среднетяжелой и тяжелой ИБА. В двух случаях (1,3%) был определен гипоталамический синдром с синестопатиями. Анализ клинико-инструментальных исследований показал, что при ИБА значительно преобладают функциональные нарушения и редко встречаются поражения периферической нервной системы. В некоторой степени такое явление можно объяснить частым использованием при обострениях ИБА наряду со спазмолитическими средствами гормональных и антибактериальных препаратов.

Наряду с базовой терапией ИБА при неврологической патологии нами широко использовались физиотерапия (лазерные методы, массаж, иглореф-лексотерапия, магнитотерапия и др.) и адекватные фармакологические средства. При этом отмечен синергизм такого комбинированного лечения. В результате у всех больных ИБА было достигнуто клиническое улучшение. В дальнейшем больным и поликлиническим врачам рекомендовались консультации невропатологов как обязательный компонент диспансерного наблюдения.

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c