ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНОГО СИНХРОНИЗМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Пешкова И.А.
Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

В структуре гинекологической заболеваемости важное место занимают гиперпластические процессы эндометрия, которые сопровождаются нарушениями менструальной, репродуктивной функций и иногда приобретают характер предракового состояния. Развитие патологического процесса сопровождается нарушением адаптационных возможностей организма.

Гиперпластические процессы эндометрия в настоящее время расцениваются как проявление сложного нейроэндокринного синдрома, вызванного нарушением в системе: центральная нервная система (гипоталамус)-гипофиз-яичники-эндометрий, требующего интегративной оценки. Для этих целей нами использовалась проба сердечно-дыхательного синхронизма (СДС), которая была предложена В.М.Покровским с соавторами (2003) и апробирована для интегративной оценки функционального состояния различного контингента здоровых и больных людей. Её суть сводится к тому, что после регистрации исходной пневмограммы и электрокардиограммы пациентке предлагают дышать в такт вспышкам фотостимулятора с частотой задаваемой по воле экспериментатора и соизмеримой с исходной частотой сердцебиений. В этих условиях возникает явление сердечно-дыхательного синхронизма, когда сердце производит одно сокращение в ответ на одно дыхание. Получение сердечно-дыхательного синхронизма возможно в определенном диапазоне. Минимальной границей этого диапазона считается та минимальная частота вспышек лампы фотостимулятора и соответственно частота дыхания в такт им, при которой впервые формируется СДС. Максимальной же границей диапазона считается тот максимальный ритм дыхания в ответ на фотостимуляцию, при котором еще проявляется СДС и при его превышении синхронизм утрачивается. Определение границ диапазона позволяет вычислить его ширину, т.е. разность между максимальной и минимальной границами. Кроме того, определяли длительность наступления СДС, т.е. время от начала пробы до формирования синхронизма на минимальной и максимальной границах диапазона синхронизации. Определяли длительность восстановления исходного ритма сердцебиения после прекращения пробы на минимальной и максимальной границах СДС.

Данная проба явилась способом интегративной оценки функционального состояния нервной системы организма в целом, поскольку она включает в себя восприятие светового сигнала, его переработку, формирование произвольной реакции воспроизведения дыхания с определенной частотой, а также сложный комплекс межцентрального взаимодействия дыхательного и сердечного центров, синхронизации ритмов дыхательного и сердечного центров, передаче сигналов в форме залпов импульсов по блуждающим нервам, взаимодействию сигналов с собственными ритмогенными структурами сердца, воспроизведению сердца заданной произвольным дыханием частоты – развитию сердечно - дыхательного синхронизма.

Ранее нами было установлено, что у больных с гиперпластическими процессами эндометрия при различных формах и степени выраженности патологического процесса сердечно-дыхательный синхронизм характеризовался сужением диапазона СДС, увеличением длительности наступления феномена на минимальной и максимальной границах и увеличением длительности восстановления исходного ритма после прекращения пробы на минимальной и максимальной границах диапазона синхронизации. Это свидетельствовало об ухудшении функционального состояния организма, и в частности, его регуляторно - адаптивных возможностей.

На современном этапе остается сложным вопрос выработки врачебной тактики при данной патологии эндометрия, контроля эффективности терапии.

Нами проведено исследование, целью которого было выяснить: можно ли использовать параметры СДС для объективной оценки контроля эффективности терапии больных с гиперпластическими процессами эндометрия или нет?

Исследования были выполнены на больных, у которых проба СДС была проведена дважды: до и на фоне терапии (через 3 месяца). Эта группа включала 32 больные: 8 человек – с предраковыми процессами эндометрия (с рецидивирующей железисто-кистозной гиперплазией эндометрия и аденоматозом), 21 человек – с фоновыми процессами эндометрия, 3 – с аденокарциномой (после операции). У всех больных исключены сочетанная гинекологическая и тяжелая экстрагенитальная патология с целью чистоты исследования.

На фоне проводимой терапии по общепринятой схеме через 3 месяца у обследованных больных до лечения и на фоне проводимой терапии было установлено следующее. Увеличивалась ширина диапазона СДС на 76,6% (с 4,7 до 8,3 кардиоциклов), происходило уменьшение длительности наступления СДС на min (с 17,3 до 6,6 кардиоциклов) и max (с 23,8 до 17,6 кардиоциклов) границах, уменьшение длительности восстановления исходного ритма после прекращения пробы на min (с 17,0 до 9,3) и max (с 16,7 до 10,1) границах СДС. Ранее было показано, что чем шире диапазон СДС, тем больше регуляторно - адаптивные возможности человеческого организма. Исходя из этого видно, что такая динамика параметров СДС указывает на улучшение функционального состояния организма на фоне терапии.

Это соответствовало результатам УЗИ, аспиратов из полости матки, гистологического исследования соскоба эндометрия, взятого при повторном диагностическом выскабливании матки под контролем гистероскопии.

Исходя из этого, проба сердечно-дыхательного синхронизма может быть рекомендована как дополнительный метод объективной оценки контроля эффективности терапии больных с гиперпластическими процессами эндометрия, а также в процессе дальней-

шей диспансеризации с целью повышения качества доклинической диагностики рецидивирования гиперпластического процесса эндометрия, что важно для своевременной коррекции тактики ведения таких пациенток.

Работа представлена на II научную конференцию студентов, молодых ученых и специалистов с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет), поступила в редакцию 29.12.04 г.

КОЛЛОИДНАЯ ФИТОФОРМУЛА КАСКАДНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ

Полунина О.С.
Государственная медицинская академия, Астрахань

Лечение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) остаётся одной из важных проблем современной пульмонологии.

При ХОБЛ у большинства больных имеет место несостоятельность защитных механизмов организма. Данные литературы свидетельствуют о наличии у больных ХОБЛ стойких нарушений в системе перекисное окисление липидов - антиоксидантная защита (ПОЛ – АОЗ). При наличии хронических заболеваний лёгких у лиц пожилого возраста нарушается поступление в организм прооксидантов с последующим дефицитом природных антиоксидантов (витамины Е, С, бифлаваноиды), особенно выраженного в холодное время года. Не исключено, что этот дефицит возникает при повышенном расходе антиоксидантов, связанный с болезнью.

Лечение больных ХОБЛ с применением антиоксидантных препаратов ориентировано на коррекцию нарушений ПОЛ, улучшение состояния антиоксидантной системы и восстановление реактивности организма, что согласуется с современными представлениями о роли свободнорадикального окисления липидов в генезе воспалительных заболеваний бронхолегочной системы.

К наиболее известным и апробированным в терапевтической клинике относятся следующие водо- и жирорастворимые антиоксиданты: аскорбиновая кислота, низкомолекулярные тиолы, витамины группы Е (токоферолы), витамины группы А (ретинол), К, Р, флаваноиды, убихиноны. Назначение таких антиоксидантов как аскорбат, токоферол, ретинол при болезнях органов дыхания и наступающее при этом улучшение состояния больных связано с разрушением перекисных соединений и с «улавливанием» свободных радикалов.

В последний год появились сообщения о возможности применения в клинике нового антиоксиданта - коллоидной фитоформулы каскадных антиоксидантов производства компании «AD MEDICINE», Великобритания. Антиоксидантное действие коллоидной фитоформулы каскадных антиоксидантов связывается с наличием в формуле биофлавоноидов - проантоцианидов, алкалоидов, гликозидов, хинонов, терпеновых кислот, железозависимой супероксиддисмутазы, катехинов, гаммы-линолевой кислоты и др. Ингредиенты в коллоидной фитоформуле каскадных антиоксидантов подобраны таким образом, что каждый из них, наряду с собственной антиоксидантной активностью, поддерживает и предохраняет от разрушения другие антиоксиданты (каскадное потенцирование). Это позволяет во много раз повысить суммарный антиоксидантный потенциал каждого из ингредиентов и формулы в целом.

Фитоформула каскадных антиоксидантов назначается ежедневно по 5 мл 3 раза в день в течение месяца. Все известные информационные данные о фитоформуле каскадных антиоксидантов, механизме его действия на организм человека предоставлены фирмой «AD MEDICINE». Фитоформула каскадных антиоксидантов среди других оксидантов обладает более выраженной антиокислительной активностью в ряду : эхинацея пурпурная-37,7%, ионол-39,7%, фитоформула каскадных антиоксидантов 87%. Она более существенно подавляет образование окисленных производных жиров, чем аскорбат и другие антиоксиданты, за счет наличия в формуле грибов рейши и N-ацетилцистеина. Так как N- ацетилцистеин вносит существенный вклад в глутатионовый каскад, способствуя синтезу глутатиона в организме. А грибы рейши обладают выраженным гиполипидемическим действием.

В работе была поставлена задача оценить эффективность медикаментозного комплекса, включающего фитоформулу каскадных антиоксидантов, в лечении ХОБЛ.

В условиях общетерапевтического стационара обследовано 44 больных ХОБЛ пожилого возраста (60-74 лет). Большая часть больных (74,2%) страдала ХОБ, меньшая-ХГОБ, в целом легочная патология оценивалась как ХОБЛ с дыхательной недостаточностью 2-3 степени, среднетяжелого течения.

Для оценки ПОЛ в крови определяли активность ферментов супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (КА), церулоплазмина (ЦП), глутатионредуктазы (ГР), уровни общей антиокислительной активности (АОА), содержание малонового диальдегида (МДА).

Базисная терапия включала комплекс лекарственных препаратов (противовоспалительные средства, по показаниям антибактериальные средства, бронхо- и муколитики и др.). 24 больным ХОБЛ проведено лечение в объеме базисной терапии (1 группа), 20 другим дополнительно к тому назначалась фитоформула каскадных антиоксидантов (2 группа). Для лечения использовалась фитоформула каскадных антиоксидантов производства компании «AD MEDICINE» (Великобритания), санитарно- эпидемиологическое заключение №77.99.20.916.Б.000489.04.04 от 07.04.2004 года (экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН № 72/Э-907 / б-04 от 18.03.2004).

Обострение ХОБЛ сопровождается выраженным дисбалансом в звеньях АОС организма, выражающегося в снижении АОА и накоплении в кровеносном русле продуктов ПОЛ в значительных концентрациях. Подтверждением воздействия конечных продуктов ПОЛ на формирование воспалительного процесса в