СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТЬЮ ПРОЦЕССА НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Прокофьева Т.В., Полунина О.С., Рассказов Н.И., Уклистая Т.А., Перова Н.Ю., Хилова Л.Н.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Нарушения микроциркуляции (МЦ) являются одним из патогенетических звеньев в развитии ИБС, в том числе инфаркта миокарда (ИМ) (Berk C., 1991, Yarnell J. et al., 1991, Клячкин Л.М. с соавт., 2000). Выраженность микроциркуляторных нарушений зависит от длительности и тяжести заболевания (Ярошенко В.Т., 1991, Салахиддинов З.С., 1994). Одним из перспективных методов, позволяющих производить всестороннюю объективную оценку патологических сдвигов в системе МЦ, является лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ).

В нашем исследовании была предпринята попытка оценить выраженность микроциркуляторных расстройств у больных ИМ с различной давностью процесса. Обследовано 82 пациента с ИМ. В зависимости от давности заболевания больные были разделены на 3 группы: 1-я - 46 человек с давностью ИМ не более 1 месяца, 2-я – 25 человек с давностью ИМ 1-2 месяца. 3-я - 14 человек со сроком более 2-х месяцев от развития ИМ. Исследование проводилось среди пациентов, поступавших на санаторно-курортный этап реабилитации после перенесенного ИМ.

Изучение МЦ проводилось при помощи аппарата ЛАКК-01 (НПП «Лазма», Россия) при использовании инфракрасного (λ 0,82 мкм) волнового диапазона. Область исследования - наружная поверхность левого предплечья. Определялись следующие параметры: показатель микроциркуляции (ПМ), характеризующий усредненный уровень перфузии в зондируемом участке кожи; показатели амплитудно-частотного спектра, дающие представление о вкладе активных и пассивных составляющих в регуляцию тканевого кровотока, сосудистом тонусе, величине внутрисосудистого сопротивления и об эффективности МЦ в целом.

Средний уровень кожной перфузии мало отличался у пациентов, поступивших на санаторное лечение в разные сроки от развития ИМ, за исключением более низкого ПМ у больных, поступивших позднее 2-х месяцев от развития ИМ. Из показателей амплитудно-частотного спектра на начальном этапе санаторного лечения существенно различался лишь показатель, характеризующий тонус микрососудов. При этом отмечалась обратная корелляционная зависимость между снижением регионарного кровотока у больных ИМ и повышением регионарного сосудистого сопротивления и венозного тонуса. Положительный эффект реабилитационных мероприятий был более выражен у больных, поступавших в ранние сроки от начала заболевания. Именно в этой группе пациентов отмечался наиболее значимый прирост ПМ, достоверно увеличивалась амплитуда вазомоций, снижался вклад пассивных механизмов в регуляцию тканевого кровотока, увеличивался индекс эффективности МЦ.

У пациентов, поступавших позже 2-х месяцев от развития ИМ, отмечалась плохая стабилизация микроциркуляторных нарушений. В этой группе отмечалось дальнейшее снижение миогенной и нейрогенной активности. Единственным показателем, претерпевшим существенную положительную динамику у больных этой группы, была величина внутрисосудистого сопротивления.

Таким образом, полученные результаты подтверждают мнение о целесообразности более раннего направления на санаторное лечение больных, перенесших ИМ. В то же время, данные о низкой эффективности санаторного лечения у больных ИМ, поступавших в более поздние сроки от развития заболевания, на наш взгляд, могут быть обусловлены и тем, что в эту группу вошли больные, которым санаторное лечение в более ранние сроки было противопоказано в силу тяжести их состояния.

ПРОЦЕССЫ АУТОАНТИТЕЛООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ НА ФОНЕ АЛКОГОЛИЗМА

Рамазанова К.Х., Шульдяков А.А., Гаврилова И.Б., Перминова Т.А., Еремин В.И., Рябинин Н.В.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

На протяжении многих лет шигеллезы остаются одной из актуальных проблем инфекционной патологии, что определяется их широкой распространенностью, высоким уровнем заболеваемости в отдельных регионах, увеличением числа тяжелых и затяжных форм болезни, летальных исходов, встречающихся преимущественно в группе лиц с отягощенным преморбидным фоном, среди которых наибольший удельный вес принадлежит больным алкоголизмом.

В настоящее время в патогенезе шигеллеза одна из важных ролей принадлежит аутоиммунных реакциям. В свою очередь, некоторые авторы придают большое значение процессам аутоантителообразования в формировании патологических изменений при алкоголизме, однако, процессы аутоантителогенеза при сочетанной патологии (шигеллезе на фоне алкоголизма) практически не изучены. Также нет сведений об объективизации тяжести шигеллеза у больных, страдающих алкоголизмом.

Целью настоящего исследования явилось изучение уровня противоорганных антител тканевой специфичности у пациентов с различными формами шигеллеза и фоновым алкоголизмом; оптимизация критериев тяжести шигеллеза у больных с фоновым алкоголизмом по результатам клинико-лабораторного обследования.

Проведено клиническое и лабораторное обследование 35 пациентов мужского пола в возрасте от 30 до 50 лет со среднетяжелыми и тяжелыми формами шигеллеза и фоновым алкоголизмом. Кроме рутинных лабораторных тестов, всем больным при поступлении в стационар исследовались показатели уровней про-