

разработке профилактических мероприятий и лечения.

ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОКСИГЕНАЦИЯ КРОВИ, КИСЛОТНО- ЩЕЛОЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ

Аннадурдыев О.А., Сапармурадова О.Г.,
Акмурадова М.Х., Хмелевская Т.М., Ачилов Т.А.
*Туркменский государственный медицинский
институт
Ашхабад, Туркменистан*

Цель: Изучение у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) функции внешнего дыхания, оксигенации крови, кислотно-щелочного равновесия (КЩР) в зависимости от тяжести течения..

Материалы и методы исследования:
Обследовано 40 больных с ХОБЛ. Средний возраст составил $50,13 \pm 4,93$. Длительность заболевания $13,2 \pm 5,6$ лет. Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) проводилось на аппарате "Erich Jaeger GmbH Leibnizstrabe 7D-97204 Höchberg" и по данным пикфлюметрии. Оксигенация и КЩР определялось на газовом анализаторе фирмы "RUI Compact 2 BLOOD GAS". Давление в легочной артерии и функция правого желудочка сердца определялись методом эхокардиографии.

Больные были распределены по степени тяжести течения ХОБЛ: на легкую $n=10$ ($\text{ОФВ}_1 > 80\%$ от должного) (I группа); среднюю $n=18$ ($50 \leq \text{ОФВ}_1 < 80\%$ от должного) (II группа); тяжелую $n=6$ ($30 \leq \text{ОФВ}_1 < 50\%$ от должного) (III группа); очень тяжелую $n=6$ ($\text{ОФВ}_1 < 30\%$ от должного) (IV группа).

Результаты и обсуждение. При исследовании ФВД у больных с легкой степенью тяжести течения жизненная емкость легких соответствовало (ЖЕЛ) $91 \pm 2,24\%$; объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ_1) $97,06 \pm 2,66\%$; форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) $56,62 \pm 2,86\%$. У больных со средней степенью тяжести болезни выявлено: нарушение ФВД по обструктивному типу у 6 (33%), а по смешанному у 12 (55%) больных. ЖЕЛ соответствовала $72,77 \pm 5,60\%$; ОФВ_1 - $66,38 \pm 2,57\%$; ФЖЕЛ - $93,3 \pm 5,26\%$. У больных с тяжелой степенью тяжести нарушение ФВД у всех больных было по смешанному типу, ЖЕЛ - $62,86 \pm 7,76\%$; ОФВ_1 - $44,6 \pm 1,53\%$; ФЖЕЛ - $48,2 \pm 1,6\%$. У больных с очень тяжелой степенью тяжести болезни нарушение ФВД у 2 (33%) больных было по обструктивному, а у 4 (66%) по смешанному типу. ЖЕЛ равнялось $47,9 \pm 4,3\%$; ОФВ_1 - $26,8 \pm 0,93\%$; ФЖЕЛ - $37,7 \pm 3,3\%$.

При исследовании оксигенации крови у больных I группы PCO_2 - $42,56 \pm 1,8$ мм.рт.ст.; PO_2 соответствовало $42,02 \pm 4,62$ мм.рт.ст.; SaO_2 - $82,24 \pm 6,2\%$. Во II группе у 4 больных (22%) наблюдался алкалоз. PCO_2 - $45,63 \pm 1,88$ мм.рт.ст.; PO_2 - $37,76 \pm 1,54$ мм.рт.ст.; SaO_2 - $67,44 \pm 5,87\%$. У больных III группы у 2 (33%) больных наблюдалась ацидоз, у 2 (33%) гиперкарпния. PO_2 и SaO_2 ($28,6 \pm 4,56$; $56,16 \pm 13,0$ соответственно) снижалось. PCO_2 - $46,5 \pm 5,2$ мм.рт.ст. У больных IV группы показатели были PO_2 - $21,66 \pm 3,36$ мм.рт.ст. и SaO_2 - $37,4 \pm 9,23\%$ снижались, PCO_2 - $49,03 \pm 2,86$ мм.рт.ст.

В зависимости от тяжести течения ХОБЛ конечно-sistолический объем (КСО), конечно-диастолический объем (КДО) и диаметр легочной артерии увеличивались.

Таким образом, при ХОБЛ в зависимости от степени тяжести течения болезни происходит ухудшение оксигенации крови, увеличение давления в легочной артерии и нарастание показателей КСО и КДО правого желудочка сердца. Диагностика этих изменений на ранних этапах формирования ХОБЛ и проведение оксигенотерапии, и разработка лекарственных терапии способствовало бы коррекции выявленных изменений.

О СОСТОЯНИИ ФУНКЦИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Аслоньянц А.М.
*Кубанский государственный медицинский
университет
Краснодар, Россия*

Изучали показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) перед началом и в конце занятий в динамике недели сразу после каникул и в конце семестра перед началом экзаменационной сессии. Работу проводили в условиях естественного гигиенического эксперимента. Объектом исследований были 14 студенток медицинского колледжа в возрасте 17-19 лет, признанных по результатам медицинских осмотров здоровыми.

Оценивали частоту сердечных сокращений (ЧСС), систолическое и диастолическое артериальное давление (САД и ДАД), пульсовое и среднединамическое давление (ПД и СДД), вегетативный индекс Кердо (ВИК), адаптационный потенциал (АП), тип саморегуляции кровообращения (ТСК) и коэффициент экономичности кровообращения (КЭК). Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с расчетом среднего значения и его ошибки.

Показатели ЧСС носили фазовый характер и перед экзаменационной сессией были выше, чем в начале семестра как до, так и после занятий, что, видимо, свидетельствует о развивающемся утомлении.