

Медицинские

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ
К ИЗУЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

**Бархина Т.Г., Голованова В.Е.,
Гущин М.Ю., Польнер С.А.**

*НИИ морфологии человека РАМН,
Институт иммунологии ФМБА России*

**NEW APPROACHES TO THE STUDY
OF ALLERGIC RESPIRATORY**

**T.G. Barkhina, V.E. Golovanova,
M.Yu. Gushin, S.A. Polner**

*Institute of Human Morphology,
Russian Academy of Medical Sciences,
Institute of immunology FMBA, Moscow*

Наиболее распространенные аллергические заболевания дыхательной системы – аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА) являются в первую очередь экологически значи-

мыми патологиями, а с другой стороны – заболеваниями цивилизации.

Перед исследователями этих болезней, врачами и учеными, стоят трудные и разносторонние задачи. Одна из основных задач состоит в дифференциальной диагностике ранних проявлений АР, учитывая его сходство и отличие от воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Эта задача нацелена на точность и своевременность диагностики для того, чтобы предотвратить трансформацию АР в БА, которая, к сожалению, происходит довольно часто. Несмотря на то, что аллергены чаще бывают растительного происхождения, темпы урбанизации способствуют росту заболеваемости. Основные аллергены, вызывающие АР и БА, представлены в табл. 1.

Вторая задача направлена на уточнение сроков дебюта БА, имеющего тенденцию к раннему проявлению у детей и подростков. Трансформация АР в БА происходит достаточно часто из-за многочисленных причин именно в детском и подростковом возрасте. Простуды, бактериаль-

Т а б л и ц а 1

Аллергены	%
Домашняя пыль	21
Клещи домашней пыли	25
Перо подушек	5
Библиотечная пыль	9
Шерсть кошки	13
Шерсть собаки	9
Шерсть овцы	1,5
Перхоть лошади	1,5
Семейство деревьев	5
Семейство злаковых трав	7
Семейство сорных трав	3

ного и вирусного характера, зачастую недоленные, гиподиагностика аллергических состояний и другие факторы приводят именно в детском возрасте к АР, а в подростковом возрасте к трансформации в БА. Предпосылки к этому кроются в особенностях подросткового АР и БА в связи со следующими особенностями:

- усиленный физический рост и развитие;
- гормональная перестройка на фоне полового созревания (раннее половое созревание и начало половой жизни);

- вегето-сосудистая лабильность;
- высокая умственная и физическая нагрузка;
- изменение и бессистемность режима питания;
- психоэмоциональные особенности: синдром иллюзорного восприятия, склонность к депрессиям, резкая смена настроения, зависимость от мнения сверстников, повышенная требовательность, наличие комплексов по поводу заболевания, стрессы, огромное влияние СМИ;

- негативизм к любому лечению;
- недооценка серьезности заболевания;
- начало вредных привычек.

Изучение анамнеза пациентов иногда бывает затруднительным, смазанным и часто стертым из-за бесконтрольного, немотивированного приема ряда препаратов как противовоспалительного, так и противоаллергического характера. Другая трудность при изучении анамнеза и при диагностике связана с недооценкой се-

рьезности симптомов АР, его взаимосвязи с сезонными проявлениями и эколого-социальными предпосылками их начала. Настораживают также не всегда адекватные симптомы, обнаруженные у пациентов подросткового возраста.

Клинико-диагностические и лабораторные критерии АР и БА чаще всего в совокупности подтверждают или опровергают точность диагностики. Наиболее значимые из них представлены в табл. 2

Таблица 2

Признаки	ОРВИ	АР	БА
Температура тела	до 39°C	нормальная или субфебрильная	нормальная или субфебрильная
Катаральные явления	присутствуют	присутствуют	присутствуют
Слизистые	гиперемия	бледно-синюшные	бледно-синюшные
Интоксикация	есть	нет	нет
Головная боль	часто	редко	редко
Слабость	часто	редко	редко
Одышка	отсутствует или инспираторная	отсутствует	экспираторная
Кашель	часто	отсутствует	часто
Хрипы в легких	редко (при осложнениях)	отсутствуют	часто
Затруднение дыхания, удушье	отсутствует	отсутствует	часто
Выделения из носа	слизисто-гнойные	слизистые	слизистые
Содержание эозинофилов в крови	нормальное	эозинофилия выше 6%	эозинофилия выше 6%
Содержание эозинофилов в носовом секрете	нормальное (0 – 2%)	выше 6% до 100%	выше 6% до 100%
Изменение показателей ФВД	отсутствует	отсутствует	снижение показателей ФВД

Важное диагностическое значение имеют провокационные тесты с карбахолом.

В ряде неясных случаев, при поздней постановке диагноза, противоречиях в клинических и лабораторных показателях следует применять дополнительные методы, основанные на механизмах развития этих заболеваний, что нами показано при изучении уровней некоторых гормонов. Наиболее значимые отклонения у подростков наблюдаются при изучении тестостерона, который при обострениях повышается до верхней границы нормы, и кортизола, который соответственно снижается ниже нижней границы нормы.

Следует особо подчеркнуть, что при уже развившейся БА наблюдаются отклонения не

только в органах дыхательной системы, но и в других органах и тканях, что позволяет отнести это заболевание в ранг генерализованных, системных болезней.

В связи с этим, мы можем констатировать, что обнаруженные нами с помощью изучения полутонких срезов, трансмиссионной и сканирующей электронной микроскопии морфологические изменения в различных популяциях клеток дыхательной и пищеварительной систем имеют ряд сходных черт. На первый план выдвигаются изменения эпителиальных клеток (реснитчатые клетки и кишечные эпителиоциты), которые имеют характерные деструктивные признаки, и секреторные нарушения в бокаловидных клетках дыхательной и пищеваритель-

ной систем. Существенным сходным изменениям подвергаются и клетки крови, как в периферическом русле, так и в кровеносных сосудах органов дыхательной и пищеварительной систем. Важным диагностическим и прогностическим признаком можно считать изменения клеток периферической крови, полученные с помощью СЭМ. Эти изменения существенно зависят от степени тяжести заболевания. В наиболее тяжелых случаях мы наблюдаем выраженные изменения в клетках как белой, так и красной крови, и особенно в тромбоцитах.

В особенно затруднительных случаях диагностика основывается на оценке комплекса симптомов, полученных при исследовании системы крови, органов пищеварительной системы, кожи.

Практика показывает, что наиболее эффективным методом лечения подобных больных в настоящее время является антигенспецифическая иммунотерапия (АСИТ). Результаты этого лечения подтверждены как клинически, так и морфологически.

Таким образом, разработка и внедрение новых, перспективных методов, дающих наиболее полную картину БА, ее осложнений и сопутствующих заболеваний ведет к оптимизации диагностики. В свою очередь четкая и правильная диагностика нацеливает исследователей на пути реализации лечебных и профилактических мероприятий, имеющих сугубо антиаллергический характер.

ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Медведев И.Н., Даниленко О.А.

г. Курск, Россия

Актуальность работы

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных заболеваний в цивилизованном мире, часто сочетающимся с метаболическим синдромом (МС), характеризующемся наличием тканевой инсулинорезистентности, гиперинсулинемии, нарушением толерантности к глюкозе, дислипидемии и гиперлипидемии, а также абдоминального ожирения. Выяснено, что данная патология способствует развитию различных сосудистых нарушений, в т.ч. тромбозов сосудов глаза, являясь их причи-

ной более чем в 60% случаев. В многочисленных клинических исследованиях доказано, что адекватный контроль АД позволяет эффективно предупреждать сердечно-сосудистые осложнения, поэтому поиски адекватных подходов к лечению АГ относится к числу первоочередных задач здравоохранения. В качестве гипотензивных средств при данной патологии наиболее часто применяются ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина и антагонисты кальция. Это обусловлено их высоким органопротективным действием при выраженном антигипертензивном эффекте при отсутствии негативного воздействия на обмен веществ. Для оптимизации углеводного и липидного обмена больным нередко назначаются пиоглитазон или его сочетание с гипокалорийной диетой и дозированными физическими нагрузками. Однако до сих пор у больных АГ при МС не проводился сравнительный анализ воздействия на нарушения в сосудистом гемостазе со стороны комплексной терапии, включающей пиоглитазон, немедикаментозную коррекцию и наиболее распространенные в России гипотензивные препараты представляющие различные по механизму действия группы. Не производилась сравнительная оценка препаратов, включённых в комплексную коррекцию по воздействию на динамику протромботического и антитромботического потенциала крови у лиц с АГ при МС, перенесших окклюзию сосудов глаза. Не найдены наиболее предпочтительные представители различных групп препаратов в плане коррекции сосудистого гемостаза у данной категории пациентов.

Цель работы: оценить выраженность сосудистых дисфункций у лиц с артериальной гипертензией при метаболическом синдроме, перенесших тромбоз сосудов глаза и их динамику при назначении терапевтических комплексов, состоящих из гипотензивных средств (ингибитор АПФ, блокатор рецепторов к ангиотензину, антагонист кальция или их комбинации), пиоглитазона, гипокалорийной диеты и дозированных физических нагрузок.

Задачи исследования:

1. Выявить особенности нарушений антиагрегационной, противосвертывающей и фибринолитической активности стенки сосудов и динамику протромботического, антитромботического и общего агрегационного потенциалов у лиц с АГ при МС, перенесших тромбоз сосудов глаза.

2. Определить влияние комплексной терапии на гемостатическую активность сосудистой стенки пациентов с АГ 1-2 степени при МС, перенесших тромбоз сосудов глаза, состоящей из ингибитора АПФ (периндоприл или фозино-