Диаграмма 2 – количество форм интоксикаций зафиксированных специализированной бригадой ГБУЗ КССМП г. Оренбурга в период с августа 2017 по январь 2018гг.

В целом, динамика изменений за данный период показывает, что происходит рост количества отравлений алкоголем, что вызвано различными факторами и участием одним лишь только этанолом не ограничивается

Беляева А.В., Молоканова Ю.П., Кулагин А.В.
Оценка адаптационных возможностей дыхательной системы при бронхиальной астме методом спирометрии у лиц зрелого возраста

МГОУ
(Россия, Москва)

doi:10.18411/spc-15-06-2018-04

idsp: 000001:spc-15-06-2018-04

Аннотация

В статье освещены преимущества компьютерной спирометрии как современного неинвазивного доступного метода для оценки адаптационных возможностей дыхательной системы при различных видах бронхиальной астмы, а также для диагностики и коррекции лечения бронхиальной астмы.

Ключевые слова: виды бронхиальной астмы, диагностика, лечение, профилактика, компьютерная спирометрия

Abstract

The article highlights the benefits of computer spirometry as a modern non-invasive method available to assess adaptive capacity of the respiratory system for different types of asthma, as well as for diagnosis and correction for bronchial asthma treatment.

Key words: bronchial asthma, diagnosis, treatment, prevention, computer spirometry

Постоянное воздействие неблагоприятных эколого-социальных и биологических факторов на человека приводят к снижению его адаптационных возможностей, в особенности – дыхательной системы. Снижение адаптационных возможностей всегда предшествует началу любого заболевания, ведь болезнь – это дезадаптация организма, при которой происходит нарушение процессов его жизнедеятельности, что сопровождается появлением симптомов заболевания.

Современные диагностические аппараты позволяют определить степень снижения адаптационных возможностей любой системы, выявить на разных стадиях функциональные и органические изменения во всех системах организма человека.

Тяжело протекающим и широко распространенным заболеванием является бронхиальная астма, показатели заболеваемости, инвалидности и смертности которой у лиц зрелого возраста за последнее десятилетие значительно увеличились. Бронхиальная астма изучена специалистами разных профилей (А.Г. Чучалин). Это заболевание характеризуется большой вариабельностью клинических форм, индивидуальных проявлений, способов лечения и необходимостью постоянной коррекции этих способов. Наиболее доступным функциональным методом изучения и диагностики данного заболевания, а также постоянного контроля за его течением является метод компьютерной спирометрии (А.В.Черняк, П.В. Стручков).

В данной работе изучены половые различия, мнение пациентов о причинах бронхиальной астмы, частота приступов, использование компьютерной спирометрии больными и врачами, способы эффективного лечения влияние дыхательной гимнастики и образа жизни на течение заболевания. Также даны рекомендации по профилактике и лечению болезни: необходимость ведения дневника и обязательное использование индивидуального спирометра, который позволяет контролировать адаптационные резервы и своевременно обращаться к врачу.

Неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой происходит с конца 20 века. В 1998 году число больных астмой во всем мире равнялось приблизительно 155млн. человек, а в настоящее время эта цифра достигла 300 млн. Тяжелая форма бронхиальной астмы сопровождается развитием астматического статуса, который относится к жизнеугрожающим состояниям. Тяжелые обострения возникают у 3-5% всех больных бронхиальной астмой.

В зависимости от ведущего патогенетического фактора выделяют следующие виды бронхиальной астмы:

1. Аллергическая (в зависимости от вида аллергена). У 42% обследованных нами пациентов аллергия началась в раннем возрасте с проявлений диатеза или атопического дерматита, поллиноза. Очень часто развитие этих симптомов связано с наследственной предрасположенностью (по нашим данным она отмечалась у 30% родителей). В лечении аллергического типа бронхиальной астмы хороший эффект дает применение глюкокортикостероидов в виде ингаляций, например, «Беротек» или «Сальбутамол».

2. Неаллергическая диагностирована у 8% (в зависимости от профиля воспаления). У таких больных может отмечаться повышение как эозинофилов, так и

нейтрофилов, гранулоцитов. При этом отмечается плохой эффект от глюкокортикостероидов.

3. Поздно развивающаяся бронхиальная астма была отмечена у 18% обследованных больных. Этот вид бронхиальной астмы развивается в более зрелом возрасте, чаще у женщин, и плохо поддается лечению.

4. Обструктивная бронхиальная астма диагностирована у 7% пациентов. Такая астма характеризуется сужением просвета бронхов в результате длительной обструкции, например, при хронической обструктивной болезни легких. Следует отметить, что у этих пациентов развивается тяжелая дыхательная недостаточность, которая практически не купируется ингаляционными глюкокортикоидами и приводит к высокой вероятности летального исхода.

5. Нейрогенная бронхиальная астма. Этот вид астмы обусловлен нарушением нейроэндокринной системы. Часто встречается у людей с ожирением, наблюдался у 25% пациентов. У таких больных отмечаются признаки дыхательной недостаточности и незначительная эозинофилия. Реакция на глюкокортикоиды, в свою очередь, незначительная.

Своевременная диагностика бронхиальной астмы позволяет предотвратить развитие осложнений и тяжелых приступов удушья. Даже при подозрении на бронхиальную астму рекомендуется проведение спирографии, которая широко используется в диагностике всех легочных заболеваний и определении тяжести их течения. При проведении спирометрии выявляются обструктивные, рестриктивные и смешанные вентиляционные нарушения.

При сомнительных результатах спирографии или недостаточной информативности всех показателей показывается проведение нагрузочных тестов, которые позволяют оценить течение самого заболевания и эффективность применяемых лекарственных препаратов.

Таким образом, спирометрическое исследование позволяет выявить механизм нарушения вентиляции и определить степень бронхобструкции. Регулярные спирометрические замеры позволяют определить скорость нарастания симптомов и риск развития тяжелого осложнения бронхиальной астмы «астматического статуса».

Проведение спирометрии в сочетании с бронходилатационными пробами позволяет подобрать наиболее эффективный лекарственный препарат для лечения бронхиальной астмы. Для пожилых людей со стертыми симптомами бронхиальной астмы спирометрия – это самый важный диагностический метод подтверждения диагноза бронхиальной астмы.

Раннее выявление нарушений легочной функции при спирометрическом исследовании позволяет своевременно назначить соответствующую терапию и тем самым повысить ее эффективность. В настоящее время компьютерные технологии позволяют объединять все данные о заболевании и об истории болезни пациента и в кратчайшие сроки определить дальнейшую тактику ведения лечения пациента.

Наблюдение за проведением спирометрии в стационаре помогло нам оценить все возможности данного метода исследования дыхательной системы человека, а также предположить, что при соблюдении определенных принципов здорового образа жизни (соблюдение адекватной физической нагрузки, рациональное и сбалансированное питание и, что очень важно, отказ от вредных привычек) может значительно способствовать восстановлению утраченных или ослабленных функций организма.

Как уже было подмечено ранее, адаптационные возможности человека с развитием бронхиальной астмы значительно ухудшаются. При этом мы исследовали группу людей пожилого возраста, у которых уже отмечается снижение адаптационных возможностей всех систем организма.

Результаты исследования показали, что регулярные занятия физической культурой и дыхательной гимнастикой позволяют значительно снизить патологические изменения в бронхах и повысить их адаптационные возможности. После проведения повторной спирометрии мы отметили значительную положительную динамику состояния дыхательной системы у 70% пожилых людей. У остальных 30% больных наблюдается уже тяжелые патологические изменения в состоянии дыхательной системы, которые, не представляется возможным восстановить только с помощью дыхательной гимнастики, так как им уже требуется назначение фармакологических препаратов для поддержания своего состояния. Поэтому мы рекомендуем всем пожилым людям, вне зависимости от их заболеваний, заниматься физической культурой и поддерживать принципы здорового образа жизни.

1. Черняк А.В., Неклюдова Г.В. Спирометрия: как избежать ошибок и повысить качество исследования // Практическая пульмонология. – 2016. – № 2. – С. 47–55.
2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы 2016. – URL: <http://spulmo.ru/download/Asthmarec3.pdf> (дата обращения: 25.09.16).
3. Стручков П.В. Спирометрия: руководство для врачей / Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф. – 2-е изд., испр и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 112с: илл.
4. Прусакова О.Ю. Коррекция эндотелиальной дисфункции, легочной гипертензии у больных с артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/100-4957>.
5. Пульмонология. Национальное руководство / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 800 с.

**Бесланев И.А., Курданова М.Х., Батырбекова Л.М.,
Курданова Мд.Х., Курданов Х.А.**

Влияние тиреоидных гормонов на нейровегетативную регуляцию ритма сердца и обмен липидов у больных артериальной гипертензией жителей высокогорья

*Центр медико-экологических исследований - Государственного научного центра
Российской Федерации - Института медико-биологических проблем Российской
академии наук
(Россия, Нальчик)*

doi:10.18411/spc-15-06-2018-05

idsp: 000001:spc-15-06-2018-05

Аннотация

Изменения концентрации тиреоидных гормонов (ТГ) в сочетании с нарушением нейровегетативной регуляции ритма сердца и гемодинамики, липидного статуса являются одними из важных факторов развития, становления и течения артериальной гипертензии (АГ).

Цель: изучить особенности влияния тиреоидных гормонов на вариабельность ритма сердца и гемодинамики, обмен липидов и системные взаимосвязи между ними у больных АГ.

Материалы и методы. Обследовано 195 коренных жителей высокогорных районов Приэльбрусья: 125 больных АГ разной степени и 70 здоровых лиц.