

### НОВЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ РЕАКТИВНОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Хусаинова Д.К., Салихов И.Г.,  
Терегулов Ю.Э., Мухаметшина Ф.Н.  
*Казанский государственный медицинский  
университет, кафедра госпитальной терапии*

Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

**Цель.** Изучить особенности эндотелий - зависимой регуляции сосудистого тонуса у больных СКВ.

**Материалы и методы.** В данной работе проведено комплексное обследование 52 больных с системной красной волчанкой. Контрольную группу составили 25 здоровых добровольцев в возрасте от 22 до 50 лет (средний возраст 32-2 года) без отягощенной наследственности по сердечно-сосудистым заболеваниям, без вредных привычек, с нормальным артериальным давлением, не страдающих сахарным диабетом, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе и с нормальными показателями общего холестерина. Группы были сопоставимы по полу и возрасту, длительности заболевания. В каждой группе преобладали женщины, лица трудоспособного возраста. Среди здоровых исследуемых больше было женщины 16(64%) и 9(26%) соответственно. ( $p < 0,05$ ). Средний возраст больных СКВ приходился на 2-3 десятилетия жизни. Возраст больных был от 17 до 52 лет. Давность заболевания на момент обследования у больных СКВ составила  $7,4 \pm 0,7$  (от 2 месяцев до 20 лет).

Для оценки эндотелиальной функции использовали ультразвуковой метод D. Celermajer и соавт. в нашей модификации

**Результаты.** У здоровых лиц при пробе с реактивной гиперемией отмечено увеличение просвета сосуда в диастолу и систолу, и снижение относительного систолического прироста.

У всех больных СКВ выявлены: увеличение жесткости сосудистой стенки, ультразвуковые признаки изменения плечевой артерии; при пробе с реактивной гиперемией на 15 сек. адекватная реакция плечевой артерии наблюдалась у 38% пациентов, патологическая у 48% и неопределенная у 14% больных. При СКВ поражение почек выявлено у всех больных с патологической реакцией, при адекватной - только у 40% больных.

### ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Хусаинова Д.К., Терегулов Ю.Э.,  
Салихов И.Г., Мухаметшина Ф.Н.  
*Казанский государственный медицинский  
университет, кафедра госпитальной терапии*

Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

**Цель:** изучить особенности эндотелий - зависимой регуляции сосудистого тонуса у больных РА.

**Методы:** в данной работе проведено комплексное обследование 106 больных РА. Контрольную

группу составили 33 здоровых добровольца в возрасте от 22 до 50 лет (средний возраст  $32 \pm 2$  года). Возраст больных составил  $43 \pm 3,5$  (от 17 лет до 67). Давность заболевания у больных с ревматоидным артритом составила в среднем  $8 \pm 0,6$  года. Первая степень активности встречалась у 18% человек, вторая – у 51% и третья – у 31%. У большинства больных встречалась серопозитивная форма и медленно прогрессирующее течение, 1-2 степени функциональной недостаточности суставов. Для оценки эндотелиальной функции использовали ультразвуковой метод D. Celermajer и соавт. в нашей модификации. Нами введен показатель, характеризующий жесткость сосудистой стенки – относительный систолический прирост (ОСП).

ОСП=(просвет сосуда (ПС) в систолу-ПС в диастолу)/ПС в диастолу

**Результаты:** у всех больных ревматоидным артритом выявлены: увеличение жесткости сосудистой стенки, ультразвуковые признаки изменения плечевой артерии. У больных с увеличением степени ФН суставов сосуды становятся более жесткими, а также происходит достоверное снижение вазодилатации при проведении пробы с реактивной гиперемией

**Выводы:** учитывая негативное влияние жесткости сосуда ( $r = -0,4$   $p = 0,05$ )

на вазодилатацию у больных РА, можно предположить, что данный факт способствовал наблюдаемому различию в ответе плечевой артерии во время проведения пробы с реактивной гиперемией.

### ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

Черный А.И.

*Саратовский Государственный медицинский  
университет, кафедра скорой медицинской и  
анестезиолого-реанимационной помощи,  
Саратов*

**Введение.** Усовершенствование и пересмотр многих методологических приёмов проведения спинномозговой анестезии (СА), профилактики ее осложнений, позволили существенно повысить эффективность и безопасность метода. Несмотря на это полностью лишить СА осложнений, особенно психоневрологических (ПНО), ведущим из которых, несомненно, является головная боль (ГБ), не удаётся. Сопутствующие ГБ тошнота, и рвота препятствуют нормальному питанию и в целом отрицательно сказываются на репутации метода, как среди больных, так и среди персонала. Все это в последующем может служить основой судебного иска с участием анестезиолога и администрации лечебно-профилактического учреждения.

В литературе описаны абсолютные и относительные противопоказания к СА, однако отсутствуют данные о факторах риска развития головной боли. При этом отсутствуют данные о связи ПНО с интракраниальной гемодинамикой периоперационного периода, а также с влиянием вазоактивных препаратов на возникновение и течение головной боли.