

**О ЗНАЧИМОСТИ АНАЭРОБНОГО ПОРОГА
ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУППЫ
РИСКА ПОДРОСТКОВ С
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ
К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Курбатов М.Г., Сергиенко А.И.*, Курбатова Э.В.
Ростовская государственная
академия сельскохозяйственного машиностроения,
*Областная клиническая больница,
Ростов-на-Дону

Целью исследования явилось выявить прогностическую значимость низкой устойчивости организма к гипоксии для развития артериальной гипертензии (АГ). Обследованы 57 человек с наследственной предрасположенностью к АГ (наличие среди родственников 1-го родства гипертонической болезни). Средний возраст составил $19,2 \pm 0,6$ лет. Контрольную группу составили 62 человека без наследственной предрасположенности к АГ, средний возраст $18,8 \pm 0,4$ лет. У обследуемых для характеристики устойчивости к гипоксии определяли анаэробный порог (АП). АП - это момент перехода энергопродукции тканей с кислородного на бескислородный механизм. АП является результатом недостаточной доставки кислорода в клетки и характеризуется повышением в тканях и крови концентрации лактата и других недоокисленных метаболитов.

Нами использована ультразвуковая доплерографическая оценка анаэробного порога посредством неинвазивной оценки динамики лактата крови в мышцах. Ультразвуковой доплеровский метод оценки АП основан на мониторинге времени восстановления непрерывного диастолического кровотока (Тд) в артериях бедренно-подколенного сегмента в многоступенчатом тредмил-тесте. При этом использовали систему ACUSON 128 XR/10 (США). Критерием возникновения АП являлся перелом динамики Тд в сторону резкого прогрессивного увеличения после неизменности или медленного роста при возрастающей нагрузке в тредмил-тесте. Всем больным проводили нагрузочный тест на тредмиле на базе стресс-комплекса «CS 200» фирмы Schiller, Швейцария. Количественно уровень АП характеризовали при синхронном проведении спирографической оценки максимальной вентиляции легких, определении величины потребления кислорода по уровню газа в артериальной крови методом сатурации. За уровень анаэробного порога применяли величину потребления кислорода, при котором анаэробный путь метаболизма начинает дополнять аэробный.

У обследуемых с наследственной предрасположенностью к АГ анаэробный порог в среднем составил $12,2 \pm 0,3$ мл/мин/кг, максимальное потребление кислорода имело величину $13,2 \pm 0,7$ мл/мин/кг. У здоровых людей с отсутствием в анамнезе АГ анаэробный порог составил $16,7 \pm 0,4$ мл/мин/кг, а максимальное потребление кислорода - $21,1 \pm 0,9$ мл/мин/кг. Таким образом, у людей с наследственной предрасположенностью к АГ уже в юношеском возрасте устойчивость к гипоксии была ниже, что может считаться

прогностическим фактором развития в дальнейшем повышения АД.

**ВЛИЯНИЕ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ НА
ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ
С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ**

Михеев А.В., Трушин С.Н.
ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский
университет им. акад. И.П.Павлова Росздрава»

Экдистероиды – природные соединения из группы полиоксистероидов – широко распространены в природе как у животных (зооэкдистероиды), так и у растений (фитоэкдистероиды). Выделение ФЭ из растений послужило предпосылкой для исследований по их воздействию на организмы, которые эндогенно не продуцируют стероидные соединения этого типа.

ФЭ оказывают выраженный иммуностимулирующий эффект, влияя как на клеточный, так и на гуморальный иммунитет, стимулируя специфическое и неспецифическое его звенья; мощное ранозаживляющее действие при повреждении тканей (химические, термические, криогенные, механические факторы), являясь стимулятором регенерации [2, 6]. Позитивный эффект, оказываемый экдистероидами на организм животных и человека, обосновал возможность использования их в клинической практике. Положительные эффекты получены в стоматологической практике при лечении одонтогенных флегмон шеи, онкологии [3]. ФЭ с успехом использованы в комплексной терапии у больных с ишемической болезнью сердца, в реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда; при экспериментальных миокардитах, инсулинзависимом сахарном диабете [1, 5, 6]. По данным О.В.Скосыревой и соавт. (1988) в хирургической практике ФЭ оказались перспективными при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, химических и термических ожогах, трофических и пиодермических язв. При использовании экдистероидов в фтизиатрии отмечено быстрое рассасывание инфильтрационных и очаговых изменений, закрытие полостей распада и абациллирование.

Перечисленное выше позволило теоретически обосновать рациональность использования ФЭ в комплексном лечении неспецифических нагноительных заболеваний легких и плевры.

Настоящее исследование основано на результатах проведенного лечения 122 больных, находившихся на стационарном лечении в клинике факультетской хирургии ГОУ ВПО «Ряз.ГМУ им. акад. И.П.Павлова Росздрава» на базе отделения торакальной хирургии Рязанской областной клинической больницы. Все больные в плане проводимого лечения были условно разделены на 2 группы:

1-я (контрольная) – 73 больных в возрасте от 22 до 75 лет (средний возраст = $51,69 \pm 0,15$ года), лечившихся традиционными методами; 42 из них имели абсцесс легкого, 31 – эмпиему плевры.

2-я (основная) – 49 больных в возрасте от 19 до 75 лет (средний возраст = $47,75 \pm 1,94$ года), полу-