

Применение блокаторов 5- альфаредуктазы (финастерид, Пенестер, Zentiva) вызывает развитие фиброза не только стромального, но и железистого компонента предстательной железы (что в первую очередь ведет к снижению объема предстательной железы), склерозирование внутренней и средней оболочки артериальных сосудов предстательной железы у больных с УГПЖ, что может позволить использование препарата с целью профилактики развития рака предстательной железы. Для более объективной оценки результатов назначения консервативной терапии УГПЖ и профилактики рака предстательной железы необходимо дальнейшее проведение морфологического исследования с морфометрией.

**ВОЗМОЖНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
НЕЛИНЕЙНОЙ ДИНАМИКИ
ПРИ АНАЛИЗЕ
ВАРИАБЕЛЬНОСТИ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА
ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ
НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА**

В.П. Омельченко, А.А. Демидова

*ГОУ ВПО Ростовский
государственный медицинский
университет
Ростов-на-Дону, Россия*

Целью нашей работы явилось усовершенствование прогнозирования нарушений ритма сердца у больных артериальной гипертензией (АГ) на фоне нарушений углеводного обмена с помощью применения параметров нелинейной динамики при функциональных пробах. Обследовано 30 больных АГ с нарушением толерантности к глюкозе (1 группа) и 32 больных АГ и сахарным диабетом 2 типа (2 группа). Контрольную группу составили практически здо-

ровые люди. Всем больным помимо необходимого клинико-биохимического обследования проведено холтеровское мониторирование ЭКГ и анализ variability сердечного ритма (ВСР). Для изучения нелинейных характеристик ВСР использовали показатель фрактальной размерности временного ряда (FrD) в динамике его изменения при проведении вегетативных проб - окклюзионной и с изометрической нагрузкой (максимальный жим недоминантной рукой в течение 1 мин). Для определения фрактальной размерности временного ряда интервалов кардиоинтервалограммы использовался дисперсионный метод, предложенный в работе Bassingthwaihgte P. et al. (1995). В результате применения методов нелинейной динамики было установлено, что в спектре мощности кардиоинтервалограммы у больных 1-й и 2-й групп, доля непериодических хаотических компонентов, имеющих фрактальную природу, составляла, соответственно, 67% и 87%. У больных 1-й группы показатель FrD сердечного ритма находился в интервале 1,0-1,2, в среднем составив $1,09 \pm 0,003$. У пациентов 2-й группы происходило снижение фрактальной размерности, что свидетельствовало об усилении непериодичности хаотической компоненты кардиоинтервалограммы. Так, показатель FrD сердечного ритма колебался в диапазоне 0,80-1,0, в среднем составив $0,91 \pm 0,002$. Снижение FrD у больных 2-й группы обратно коррелировало с усилением влияния симпатических нервов на сердце. Кроме того, усиление «хаоса» в структуре ритма сердца находилось в тесной прямой взаимосвязи с количеством экстравентрикулярных и вентрикулярных экстрасистол, появление которых связано с повышенным риском внезапной сердечной смерти. При проведении вегетативных

проб показатель фрактальной мощности снижался. Процент снижения FrD у больных 2-й группы был выше, чем у пациентов 1-й группы. То есть, проведение вегетативных проб сопровождалось увеличением хаотических свойств сердечного ритма, более выраженным при усилении патологии углеводного обмена. Чем выраженнее было ослабление парасимпатических модуляций сердечного ритма и повышение симпатического тонуса в условиях проведения проб, тем выше был удельный вес хаотической перестройки сердечного ритма. Использование показателей нелинейной динамики у больных АГ обладает большей информативностью по сравнению с временными и частотными методами исследования variability сердечного ритма и может быть использовано для прогнозирования нарушений ритма сердца у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ДИНАМИКА КАТЕХОЛАМИНОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ

Н.С. Остроносова

*Чувашский государственный
университет им. И.Н. Ульянова
Чебоксары, Россия*

В работе представлены результаты клинических и цитохимических исследований больных бронхиальной астмой (БА). Под наблюдением находилось 506 человек, из них мужчин – 154 (30,4%), женщин – 352 (69,6%), в том числе 40 практически здоровых добровольцев: 20 мужчин и 20 женщин в возрасте от 20 до 60 лет и 466 больных БА.

В программу обследования входило динамическое (до и после курса лечения) исследование

клинических показателей и катехоламинов (КА) в капиллярной (к) и венозной (v) крови.

Для выявления катехоламинов в форменных элементах крови (ФЭК) применяли люминесцентно-гистохимический метод Falk B., Hillarp N.A., Thieme G., Torp A. (1962). Цитофлуориметрию люминесцирующих форменных элементов крови (ФЭК) проводили с помощью люминесцентного микроскопа ЛЮМАМ-4. Для количественного выражения уровней биогенных аминов на люминесцентный микроскоп была установлена люминесцентно-фотометрическая насадка ФМЭЛ-1А.

Изучение катехоламинов у здоровых лиц показало, что их количество в ФЭ v крови значительно выше, чем в к, особенно в Н, Пл. Разница уровней КА в к и v крови свидетельствует о том, что при капиллярно-тканевых процессах в норме v кровь обогащается КА (такую разницу условно можно назвать “положительной”). Самый высокий уровень КА в к крови имеют эозинофилы, тромбоциты, лимфоциты и нейтрофилы. Содержание КА при всех формах БА было ниже нормы ($p < 0,001$ во всех случаях). Как правило, наиболее высокие цифры наблюдаются при экзогенной, ниже - при эндогенной БА. Смешанная БА характеризуется падением уровня КА в ФЭК в большей степени. Здесь лидируют базофилы, а далее, по убыванию, ряд строится так: эозинофилы, тромбоциты, лимфоциты и нейтрофилы и эритроциты. При смешанной БА все значения к-v разницы ФЭК – отрицательные, но количественно более низкие.. Можно предположить, что воспалительный процесс в бронхах, снижающий чувствительность слизистой к КА (Солопов В.Н.,