пьющие – группа риска), выявлен широкий диапазон применяемых копинг-стратегий. Соотношение конструктивных и деструктивных механизмов совладания обусловливает динамику развития болезни. Наличие конструктивных стратегий совладания свидетельствует о сохранности адаптационных способностей в условиях стресса. Деструктивные копинги, вероятно, создают возможности перехода от бытового пьянства в группу риска с последующим формированием зависимости. Следует заметить, что неадаптивные копинг-стратегии формируются (фиксируются) в процессе становления заболевания (алкогольной болезни). Вариант копинг-стратегии «компенсация», активно применяемый группой риска, подтверждает компенсаторно-приспособитель-ную природу алкоголизма. Копинг-стратегии «религиозность», «сохранение самообладания», «эмоциональная разрядка», «отвлечение» препятствуют приему спиртных напитков. Выявление доминирующих копинг-стратегий в условиях стресса, позволяет выявить места наименьшего сопротивления в структуре личности, целенаправленная коррекция которых может предотвратить формирование алкогольной аддикции и существенно повысить эффективность психологической составляющей профилактической работы с группой риска.

ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ УКОРОЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА

Волчкова И.С.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель исследования: изучить влияние размеров хиатусной грыжи на вероятность развития укорочения пищевода (КП).

Материал и методы

В исследование включено 75 больных с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). Нами проведены измерения хиатусного отверстия диафрагмы при помощи гибкого металлического ретрактора «Гольдфингер» с нанесенными на него сантиметровыми метками и определены метрические величины укорочения пищевода у пациентов с ГПОД по методу Mattioli et al (1998).

Все оперированные пациенты в зависимости от размера хиатусного отверстия были разделены на 4 группы. Первая группа – W1-пациенты с малым расширением пищеводного хиатуса – до 3см (2,5±0,6), n=4; вторая группа – W2-пациенты со средним расширением пищеводного хиатуса – от 3-х до 5 см (4,77±0,5), n=26; третья группа – W3 с большим расширением пищеводного хиатуса – от 5 см до 8 см (6,8±0,77), n=31; четвертая группа – W4 с гигантским расширением пищеводного хиатуса – 8см и более (10,1±1,0), n=14. Все случаи укорочения пищевода устранены лапароскопически. После оперативной мобилизации пищевода размещали его абдоминальный отдел на расстоянии от 2,5 до 3 см ниже диафрагмы.

Результаты

В первой группе у пациентов с малым расширением пищеводного хиатуса, укорочения пищевода не наблюдалось. Во второй группе, из 26 оперированных, у 3 выявлено укорочение пищевода 1-й степени. Третья группа имела наибольшее количество укорочений пищевода – у 15 из 31 пациента. При этом КП первой степени выявлен у 14 больных, а КП второй степени у 1 пациента. В четвертой группе из 14 пациентов у 7 было укорочение пищевода, из них 1-й степени у 4 и 2-й степени у 3 больных. Следует отметить, что среди оперированных 75 пациентов нами не выявлено ни одного случая истинного нередуцируемого (врожденного) КП. Лапароскопическая интрамедиастиноскопическая диссекция была эффективна в 100% случаев приобретенного КП.

Выводы

1. По нашим данным, у 33% оперированных пациентов по поводу ГЭРБ с ГПОД наблюдается приобретенное (ложное) укорочение пищевода различной степени.

2. Лапароскопическая интрамедиастиноскопическая диссекция является безопасным и эффективным методом устранения приобретенного (ложного) укорочения пищевода.

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ И-АПФ И ДИУРЕТИКАМИ

Горшунова Н.К., Мауер С.С., Смагина А.В.

Государственный медицинский университет, Курск, Россия

С целью исследования изменений биомаркеров эндотелиальной дисфункции после ман-

жеточной пробы у людей пожилого возраста при артериальной гипертонии на фоне терапии престариумом А и арифоном-ретардом обследовано 66 пожилых пациентов с АГ II стадии. Группу сравнения составили 26 человек аналогичного возраста.

Уровень нитритов определен спектрофотометрически с помощью реактива Грисса до и после пробы с трех минутной окклюзией плечевой артерии, фактор Виллебранда по ристоцетинкофакторной активности. Пациенты в течении 3 месяцев применяли престариум А 5 мг и арифонретард 1,5 мг один раз в день утром до еды. По результатам манжеточной пробы до лечения основные группы были разбиты на 2 подгруппы по характеру изменения концентрации вазодилятатора. В группе с АГ у 28 человек наблюдалось уменьшение уровня NO с 5,29±0,17 мкмоль/л до 4,56±0,17 мкмоль/л ($p<0,005$), у 38 человек увеличение с 4,34±0,18 мкмоль/л до 5,26± 0,19 мкмоль/л ($p<0,005$). Во всех случаях выявлено незначительное повышение концентрации ф. Виллебранда после пробы: с 94,48± 1,74% до 97,5± 1,8 % в первой подгруппе и с 90,08± 1,7 % до 92,4 ±1,44 % во второй подгруппе. В группе сравнения у 8 человек уровень NO изменился с 4,88±0,08 мкмоль/л до 4,08±0,26 мкмоль/л, у 18 человек с 4,39±0,13 мкмоль/л до 5,18± 0,12 мкмоль/л ($p<0,005$). На фоне проведенного лечения у 51 пациента с АГ уровень NO увеличивался с 4,77±0,13 мкмоль/л до 5,85±0,15 мкмоль/л ($p<0,001$). У 15 пациентов уменьшение уровня NO после пробы стало менее выраженным с 5,31±0,14 мкмоль/л до 4,91±0,16 мкмоль/л. Достоверно значимых изменений ф. Виллебранда не выявлено. Инволюция эндотелия в сочетании с АГ формируют неоднозначный вазодилятационный ответ на «стрессовые» нагрузки.

Комбинированная терапия и-АПФ и диуретиком позволяет изменить выявленный дисбаланс, целенаправленно увеличивая активность NO-синтазы, не провоцируя при этом маркеры повреждения клеток эндотелия.

ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (АГ)

Горшунова Н.К., Логинов П.В.

Государственный медицинский университет, Курск, Россия

Формирование метаболических нарушений у больных АГ разного возраста зависит от многих факторов. Главенствующее значение имеют избыточная масса тела и ожирение, нарушения липидного обмена атерогенного характера, секреция биоэффекторов кардиоваскулярной направленности. Итогом их многообразного действия становится инсулинорезистентность и гиперинсулинемия. Цель работы – определение закономерностей зависимости отдельных изменений жирового обмена в его системных нарушениях на фоне АГ у женщин пожилого возраста. Обследовано 72 женщины 65,8±5,4 лет с АГ II степени (эндотелиальной дисфункции II степени). Определялись вес, индекс массы тела (ИМТ), общий (ОЖ) и висцеральный жир (ВЖ), липидограмма, ФНО-α в крови. Для выяснения значимости связей между отдельными показателями проведен корреляционный анализ по Пирсону с учетом только значимых корреляций ($p<0,05$). По ИМТ и весу тела все обследованные были разделены на 3 группы: с нормальной массой тела (ИМТ – 24±0,3), избыточным весом (ИМТ – 28,6±0,3), ожирением 1-3 степени (ИМТ – от 32,9±0,3 до 41,7±0,9). В каждой группе выделены подгруппы пациентов в зависимости от содержания у них ОЖ и ВЖ. У больных с нормальной МТ установлены отрицательные корреляции средней силы веса тела и ФНО-α ($r=-0,5$), слабые между весом и уровнем триглицеридов ($r=-0,3$), ХС ЛПВП ($r=-0,4$) и положительная с ЛПНП ($r=0,5$). Уровни общего ХС и ЛПНП находились в прямой зависимости от содержания общего жира ($r=0,44$) и ($r=0,5$). При избыточной массе тела появлялась сильная прямая зависимость ТГ от ОХС ($r=0,75$) и концентрации ОЖ ($r=0,4$), зависимость секреции ФНО-α от концентрации ВЖ ($r=0,34$). При одновременном повышении ОЖ и ВЖ у больных с избыточной МТ отмечена сильная прямая зависимость секреции ФНО-α от веса ($r=0,84$), ОЖ и ТГ ($r=0,65$), ОЖ и ЛПОНП ($r=0,65$). Повышение ВЖ сопровождалось значимым ростом концентрации ТГ ($r=0,5$), ЛПОНП ($r=0,5$), резким снижением ЛПОНП ($r=-0,8$). На фоне ожирения I-III степени выраженность сочетанных синергетических изменений между ФНО-α и ТГ ($r=0,74$), ФНО-α и ЛПОНП ($r=0,74$) и ФНО-α с ЛПНП ($r=0,65$) нарастала. Определение направленности и силы связей между показателями жирового обмена на фоне АГ у пожилых женщин позволило установить этапность формирования метаболических нарушений, значимость пато- и саногенетических реакций, ведущее звено в их цепи, что особенно важно для коррекции.