

В.П.Гирихиди

ПЛАЗМАФЕРЕЗ КАК СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

Кафедра внутренних болезней № 5 Московского медицинского стоматологического института

В условиях современной жизни клиническая медицина все чаще сталкивается с проблемой поиска терапевтического подхода к сочетаниям различных нозологий. Ишемическая болезнь сердца и хронические обструктивные заболевания легких являются наиболее часто встречаемой комбинацией болезней, которые осложняют течение друг друга, что в результате приводит к ранней инвалидизации и смерти.

Задачами исследования являлись: оценка влияния однократного и курсового применения плазмафереза на клиническое состояние, функцию внешнего дыхания, гемодинамику, реологию крови у больных ХОЗЛ в сочетании с ИБС и сравнение с обычным лечением; сравнительная оценка эффективности плазмафереза у больных в зависимости от преобладания в клинической картине ХОЗЛ или ИБС.

Обследовано 78 больных с сочетанием стабильной формы стенокардии и хроническим обструктивным бронхитом или бронхиальной астмой. Больных разделили на две группы по принципу ведущей нозологии. 1-ю группу (40 человек) составляли больные с ведущей в клинической картине ИБС, во 2-й группе (38 человек) на первом плане была легочная патология. Каждая группа состояла из основной подгруппы (базисная

терапия+плазмаферез) и контрольной (только базисная терапия). Плазмаферез осуществлялся ручной методикой. Замещение удаленной плазмы производилось реополиглюкином и 0,9% раствором NaCl.

При анализе изменений исследуемых показателей (таблица) обращает на себя внимание, что улучшение сократительной функции миокарда, вентиляционной способности легких, а также реологических свойств крови после плазмафереза были более выражены, чем в контрольных подгруппах. Причем основной терапевтический эффект достигался уже после первой процедуры, в то время как последующие сеансы носили закрепляющий характер. Предпринятая нами попытка применения плазмафереза у больных ХОЗЛ в сочетании с ИБС привела к положительным сдвигам в клинической картине, проявившимся выраженным уменьшением бронхообструктивного и стенокардитического синдромов, что в конечном итоге позволило снизить дозировку и кратность приема бронхолитических и антиангинальных препаратов. Клинически наибольшая эффективность курсового применения плазмафереза отмечена у больных с преобладанием ХОЗЛ, что объясняется снижением концентрации ЦИК и уменьшением бронхиальной обструкции. Однако у больных с преобла-

Т а б л и ц а

Динамика исследуемых показателей

Показатели	Преобладание ХОЗЛ					Преобладание ИБС				
	Контрольная подгруппа		Основная подгруппа			Контрольная подгруппа		Основная подгруппа		
	до лечения	после лечения	до лечения	после 1-го П/Ф	в конце курса	до лечения	после лечения	до лечения	после 1-го П/Ф	в конце курса
ОФВ ₁ , л	2,25±0,4	2,5±0,5	2,12±0,32	2,67±0,45	3,14±0,27**	3,06±0,36	3,08±0,36	2,73±0,33	2,8±0,33	3,23±0,38**
Общее бронхиальное сопротивление, Кпа с/л	0,8±0,05	0,5±0,05	0,75±0,07	0,43±0,03	0,35±0,04*	0,47±0,05	0,5±0,06	0,45±0,04	0,42±0,05	0,40±0,02*
Жизненная емкость легких, л	3,05±0,63	3,32±0,65	3,09±0,23	3,45±0,26	3,66±0,40*	3,43±0,37	3,42±0,36	3,35±0,39	3,42±0,39	3,43±0,42*
Остаточный объем легких/общая емкость легких, %	55,3±2,34	53,6±2,32	57,6±3,04	43,3±2,86	40,4±2,75**	40,3±2,33	40,3±2,43	43,6±2,75	38,7±2,56	38,4±2,56**
Сердечный индекс, л мин/м ²	3,54±0,33	3,32±0,32	3,70±0,34	3,73±0,35	3,88±0,36**	2,74±0,28	3,05±0,31	2,86±0,24	3,28±0,21	3,68±0,25*
Функция выброса, %	52±2,85	55±3,12	56±2,84	58±2,82	58±2,85	41±2,86	43±2,78	42±3,24	54±3,42	56±3,33**
Среднее давление в легочной артерии, мм рт.ст.	40,2±3,62	38,4±3,54	42,2±2,85	28,4±2,17	21,0±2,05**	28,2±2,42	26,1±2,34	30,1±2,53	22,2±2,43	18,3±2,38**
vA/vE	0,7±0,03	0,9±0,02	0,8±0,02	1,1±0,04	1,2±0,03	0,5±0,04	0,6±0,06	0,6±0,05	1,1±0,04	1,5±0,05
Вязкость крови, сПз	3,6±0,45	4,3±0,64	3,7±0,34	3,6±0,40	3,6±0,41*	5,8±0,43	4,9±0,44	5,6±0,32	4,2±0,28	3,7±0,30*
Вязкость плазмы, сПз	1,4±0,33	1,4±0,35	1,5±0,28	1,4±0,24	1,3±0,22*	2,1±0,38	1,9±0,42	1,9±0,27	1,4±0,24	1,4±0,23*
Фибриноген, мг/д л	4,0±0,34	4,3±0,62	3,8±0,22	3,2±0,19	3,0±0,17	4,8±0,11	4,6±0,22	5,1±0,34	3,0±0,34	2,7±0,29
ЦИК, ед.опт.пл.	70±2,54	67±2,78	68±2,43	51±2,31	50±2,32***	42±2,57	48±2,79	49±3,21	47±3,24	46±3,22***

данием ИБС также отмечены выраженные реологические и гемодинамические эффекты, благоприятно влияющие на течение сочетанной патологии.

Таким образом, применение плазмафереза является

патогенетически обоснованным методом, повышающим эффективность общепринятой медикаментозной терапии, что свидетельствует о необходимости его более широкого применения в клинической практике.

© САМСОНОВА М.В., 1997

УДК 616.24-002-091+616.24-003.4-004-085

М.В.Самсонова

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОСПАЛЕНИЯ В ЛЕГКИХ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Муковисцидоз — полиорганный экзокринопатия, в основе которой лежит нарушение транспорта ионов хлора эпителиальными клетками, что приводит к формированию густого вязкого секрета. В бронхолегочной системе это приводит к развитию воспалительного процесса с привлечением большого числа полиморфно-ядерных лейкоцитов (ПЯЛ).

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение структурных и функциональных особенностей ПЯЛ крови и бронхоальвеолярных смывов (БАС) взрослых больных муковисцидозом.

Основную исследуемую группу составили 8 взрослых больных муковисцидозом, для группы контроля были выбраны 6 лиц без патологии органов дыхания. В качестве материала для исследования были использованы бронхоальвеолярные смывы и кровь больных муковисцидозом и кровь исследуемых контрольной группы.

В работе были использованы цитохимический, цитоферментохимический, цитоспектрофотометрический, хемилюминесцентный и морфометрический методы исследования.

При оценке кислородонезависимой системы ПЯЛ крови выявлено умеренное снижение числа лизосомально-катионных белков в клетках больных муковисцидозом. При этом в ПЯЛ БАС содержание лизосомально-катионных белков было достоверно выше.

При оценке содержания миелопероксидазы в клетках крови больных муковисцидозом, характеризующей состояние кислородозависимой бактерицидной системы ПЯЛ, не обнаружено снижения активности по сравнению с контрольной группой, однако отмечена тенденция к повышению числа клеток с высокой активностью фермента.

При исследовании хемилюминесценции ПЯЛ периферической крови у больных муковисцидозом обнаружена тенденция к повышению реакции "кислородного взрыва". В то же время в БАС больных муковисцидозом хемилюминесцентный ответ ПЯЛ был значительно ниже. Поведение ПЯЛ в различных осмотических средах при муковисцидозе и в контрольной группе практически не отличалось. Как при гиперос-

мотическом сжатии, так и при гипоосмотическом набухании клеток в контрольной группе и при муковисцидозе наблюдалась выраженная дозовая зависимость ингибирования интенсивности хемилюминесценции, индуцированной β -форболовым эфиром, по сравнению с условиями изоосмоса (320 мосМ).

При морфометрической оценке ПЯЛ крови было выявлено, что площадь клеток и цитоплазмы в группе больных муковисцидозом достоверно меньше, чем в контрольной группе, с одновременным увеличением ядерно-цитоплазматического отношения (таблица). При помещении клеток в различные осмотические среды было показано, что площадь клетки и площадь цитоплазмы при муковисцидозе достоверно меньше, чем у здоровых доноров, как в гипо-, так и в гиперосмотической среде. При этом гипоосмотическое набухание было более выражено в ПЯЛ при муковисцидозе и составило 45% по сравнению с изоосмотическим состояни-

Т а б л и ц а

Морфометрия ПЯЛ крови в различных осмотических средах

	Контроль	p	Муковисцидоз
Изоосмос			
Площадь клетки	48,18±1,37	<0,001	32,93±1,17
Площадь цитоплазмы	27,42±1,35	<0,001	15,71±0,99
Ядерно-цитоплазматическое отношение	0,83±0,06	<0,01	1,22±0,08
Гипоосмос			
Площадь клетки	59,21±3,25	<0,001	47,79±2,20
Площадь цитоплазмы	30,89±2,01	<0,01	23,42±1,31
Ядерно-цитоплазматическое отношение	0,98±0,05		1,11±0,07
Гиперосмос			
Площадь клетки	29,09±0,66	<0,01	26,20±1,12
Площадь цитоплазмы	13,91±0,07	<0,01	11,45±1,13
Ядерно-цитоплазматическое отношение	1,17±0,07		1,06±0,007