

**Результаты исследования.** У всех больных ОП исходно концентрация креатинина крови достоверно превышала показатель контрольной группы ( $p < 0,001$ ). У больных без поражения почек концентрация креатинина крови была сопоставима с показателем, характерным для здоровых лиц. У больных острой пневмонией на фоне ХБП концентрация креатинина в крови достоверно значимо превышала контрольные значения ( $p < 0,001$ ). Другую картину демонстрирует анализ сывороточной концентрации цистатина С: его концентрация превышала контрольные значения как у больных ОП+ХБП ( $p < 0,001$ ), так и у больных ОП ( $p < 0,001$ ).

Анализ динамики концентрации креатинина в периферической крови обнаружил во всех обследуемых группах повышение уровня креатинина, максимально к 3-м суткам госпитализации с последующим постепенным снижением, при этом в группе ОП к 7-м суткам сывороточная концентрация креатинина вернулась к исходным значениям и стала сопоставима с концентрацией креатинина в КГ, а в группе ОП+ХБП она оставалась достоверно выше исходных значений ( $p < 0,001$ ).

ОПП определялось при увеличении концентрации креатинина крови на 3-и сутки на  $26,5 \text{ мкмоль/л}$ . В настоящем исследовании ОПП диагностировано у 70 больных группы ОП+ХБП (87,5%) и у 27 больных группы ОП (67,5%) хи квадрат=6,68,  $p < 0,01$ .

Концентрация креатинина сыворотки у больных группы ОП без развития ОПП и с развитием ОПП не отличались друг от друга ( $54,38 \pm 16,10 \text{ мкмоль/л}$  против  $49,15 \pm 15,15 \text{ мкмоль/л}$ ). В то же время концентрация цитокина С у больных ОП без развития ОПП не отличалась от контрольных показателей ( $0,59 \pm 0,18 \text{ мг/л}$  против  $0,50 \pm 0,12$ ), у больных ОП с развитием ОПП концентрация цитокина С ( $0,98 \pm 0,37 \text{ мг/л}$ ) была достоверно выше контрольных значений и показателей группы больных с несложненной ОП ( $p < 0,001$  для обоих сравнений).

**Вывод.** У всех больных ОП наблюдается нарушение функционального состояния почек с максимальным увеличением сывороточной концентрации креатинина на 3-и сутки с последующим снижением. Изменения показателей функции почек менее благоприятны у больных с фоновой ХБП.

## ОЦЕНКА ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО КРИТЕРИЯМ ОКСИДАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ

РАХИМОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л., САБИРЖАНОВА З.Т.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Анализ состояния вазомоторной функции эндотелия периферического кровотока у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

**Материал и методы.** Было исследовано 32 больных ХОБЛ III-IV степени с ХГП и 20 здоровых лиц (ЗЛ).

Допплерографию плечевой артерии проводили по методике Solomon S. при помощи ультразвукового аппарата, в постоянно-волновом режиме. Измеряли максимальную систолическую скорость кровотока (МСС, м/с) индекс циркуляторного сопротивления сосудов (ИЦС, ед.)

Исследовали состояние антиоксидантной системы (АОС) и перекисного окисления липидов (ПОЛ).

**Результаты исследования.** Результаты нашего исследования показали, что Исходно у больных ХОБЛ III и IV степени осложненный хроническим легочным сердцем МСС достоверно ниже чем у ЗЛ ( $p < 0,05$ ), в то время как индекс циркуляторного сопротивления, характеризующий сосудистый тонус, соответственно выше на  $0,19 \pm 0,05$  и  $0,31 \pm 0,04$  ед. чем в группе ЗЛ ( $p < 0,01$ ). Выявлена прямая зависимость нарушения функциональной

активностью эндотелия периферических сосудов и системы ПОЛ и АОС.

У больных ХОБЛ III и IV степени осложненный ХЛС отмечено значительное угнетение активности ферментов АОС, которые защищают эндотелиальные клетки, препятствуя развитию эндотелиальной дисфункции.

Интенсификация процессов ПОЛ сопровождалась высокими показателями хемилюменисценции мембран эритроцитов по сравнению с ЗЛ в 3,1 и 3,8 раза соответственно. Снижение ПОЛ/АО на 18,1% по сравнению с данными у здоровых лиц ( $p < 0,05$ ). Эти изменения свидетельствуют о важной роли активированных форм кислорода в механизмах инициации ПОЛ.

**Вывод.** Метаболические нарушения мембран эритроцитов у больных ХГП имеет не только местный, но и системный характер, о чем свидетельствует нарушение системы ПОЛ/АО в периферической крови. Таким образом, Значения прироста МДА/ХЛ и МСС, ИЦС статистически значимо отличаются при переходе от III степени к IV степени больных хронической обструктивной болезнью легких.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

РАХИМОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л., САБИРЖАНОВА З.Т.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценка влияния комплексной терапии на показатели эндотелиальной функции периферических сосудов.

**Материалы и методы.** Обследовано 16 больных ХОБЛ (1-я группа) и 12 больных БА (2-я группа), осложненной формированием легочного сердца. У всех больных определялась легочная гипертензия (легочное артериальное давление ср. >25 мм.рт.ст.).

На протяжении 10 дней пациенты получали таблетки глицерозина в дозе 5–10 мг в сутки в составе стандартной терапии (GOLD, GINA, 2011) и озонотерапии (в виде внутривенного введения озонированного физиологического раствора (1000 мкг/л).

Проводилось доплерэхокардиографическое исследование сердца больных по методике Hatle L., Angelsen B. Спектрофотометрическим методом с использованием реакции Грисса оценивалось функциональное состояние эндотелия, изучался уровень стабильных метаболитов оксида азота (СмNO) – нитритов и нитратов в плазме крови.

**Результаты исследования.** При применении глицерозина на фоне стандартной терапии и озонотерапии, нами отмечены следующие особен-

ности: в условиях изначальной гиперпродукции оксида азота отмечается ограничение синтеза СмNO в плазме крови в 1 и 2 группах соответственно на 1,05 и 1,5 раз ( $p<0,05$ ).

При повторной доплерэхокардиографии отмечается снижение степени систолического давления в легочной артерии как в 1-й группе на 7,3 %, так и во 2-й группе на 8,8% и увеличивается отношения раннего и позднего наполнения правого желудочка сердца на 1,07 и 1,08 раз ( $p<0,05$ ). Также выявлена тенденция к улучшению параметров систолической и диастолической функции правого желудочка в обеих группах.

**Вывод.** У больных БА осложненной легочным сердцем с легочной гипертензией, гиперпродукция стабильных метаболитов NO выражена умеренно, чем у больных ХОБЛ осложненной легочным сердцем с легочной гипертензией.

Глицерозин корректирует показатели СмNO в плазме крови соответственно, улучшает эндотелиальную функцию сосудов и показатели центральной и периферической гемодинамики.

## ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

РАХИМОВА Д.А., САБИРЖАНОВА З.Т.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценка влияния комплексной терапии на показатели эндотелиальной функции периферических сосудов.

**Материал и методы.** Обследовано 16 больных ХОБЛ (1-я группа) и 12 больных БА (2-я группа), осложненной формированием легочного сердца. У всех больных определялась легочная гипертензия (легочное артериальное давление ср. >25 мм.рт.ст.).

На протяжении 10 дней пациенты получали таблетки амлодипина в дозе 5–10 мг в сутки в составе стандартной терапии (GOLD, GINA, 2011) и озонотерапии (в виде внутривенного введения озонированного физиологического раствора (1000 мкг/л).

**Результаты исследования.** До лечения выявлено существенное нарушение функции эндо-

телиа, выражающееся в усилении общего синтеза СмNO. У пациентов 2-группы по сравнению с 1-ой группой подобная гиперпродукция меньше на 14%. При определении показателей центральной гемодинамики зафиксированы признаки ухудшения диастолической функции правого желудочка и уменьшения отношения раннего и позднего наполнения. Также у всех больных ХЛС было выявлено повышение среднего давления в легочной артерии, достоверно выше у больных 1 группы.

**Выводы.** При применении амлодипина на фоне стандартной терапии и озонотерапии, нами отмечены следующие особенности: в условиях изначальной гиперпродукции оксида азота отмечается ограничение синтеза СмNO в плазме крови в 1 и 2 группах соответственно на 1,05 и 1,5 раз ( $p<0,05$ ).