

2 раза в сутки в дозе 5 г/кг в течение 5 суток (вечер 9-х суток – утро 14-х суток) с последующей отменой. Гиподинамия моделировалась путем помещения крыс в индивидуальные клетки-пеналы на 14 суток. Декапитацию проводили на 15-е сутки. Определение содержания метаболитов в среднем мозге (тирозин, ДОФА, дофамин, гомованилиновая кислота (ГВК), 3,4-диоксифенилуксусная кислота (ДОФУК), норадреналин) проводилось методом ВЭЖХ.

Результаты и их обсуждение. Гиподинамия сроком 14 суток (2-я группа) приводит к статистически значимому снижению уровня тирозина и ДОФУК по сравнению с контролем, а также к повышению уровня дофамина по отношению к контролю, что говорит о накоплении дофамина на фоне снижения его выброса. Падение концентрации тирозина может быть связано с конкуренцией аминокислот при транспорте через гематоэнцефалический барьер, поскольку за счет распада мышечных белков повышается уровень свободных аминокислот в плазме крови.

ААС (3-я группа) сопровождается повышением содержания ДОФА и норадреналина по сравнению с контролем. Комплексное воздействие ААС и гиподинамии сопровождается уменьшением концентрации тирозина и ДОФУК по сравнению с контролем, а также повышением уровня ГВК по отношению к контролю. Кроме того, содержание тирозина статистически значимо выше, чем во 2-й группе, но ниже, чем в 3-й экспериментальной группе.

Мановицкая Н.В.¹, Кривошеева Ж.И.¹, Бурак О.М.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Минск, Беларусь

ОЦЕНКА ЛЕГОЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТЕСТОВ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ САРКОИДОЗА

Актуальность. Саркоидоз относится к заболеваниям с непредсказуемым течением. Более чем в 90% случаев при саркоидозе поражаются легкие. Результаты исследований функции внешнего дыхания

при саркоидозе весьма неоднородны. Представляет интерес определение диффузионной способности легких у пациентов со II–IV стадиями заболевания, с диссеминацией саркоидных очагов и развитием пневмофиброза.

Цель. Оценка функциональных показателей и эффективности лечения пациентов с прогрессированием внутригрудного саркоидоза.

Методы исследования. Обследовано 35 пациентов с прогрессирующим течением внутригрудного саркоидоза (легочно-медиастинальная форма) по данным компьютерной томографии (КТ ОГК), выполненной в динамике. Из них 17 мужчин и 18 женщин, возраст 39 лет [31 год; 48 лет] (Ме [25%; 75%]), от 27 лет до 64 лет, длительность анамнеза заболевания 3,5 года [2,0 года; 6,5 года] (от 2,0 года до 12,0 года). Гистологически саркоидоз был подтвержден в 100% случаев. Все пациенты предъявляли жалобы на одышку разной степени при физической нагрузке, 8 пациентов – на сухой кашель, 5 пациентов – на слабость и усталость. Оценивались результаты бодиплетизмографии, диффузионная способность легких (ДСЛ). Всем пациентам со снижением ДСЛ был назначен курс терапии глюкокортикостероидами (ГКС) – метилпреднизолон в начальной дозе 20–24 мг/сут с постепенным снижением дозы, длительность курса 12 месяцев.

Результаты и их обсуждение. У обследованных пациентов общая емкость легких (ОЕЛ) составила 94% [89%; 102%], что соответствует норме. При этом не было выявлено снижения медианы ЖЕЛ (92% [80%; 107%]) и увеличения ООЛ (95% [86%; 112%]). Рестриктивные нарушения определялись только у 6 пациентов (17,1%; 95% ДИ 4,6–29,6). По данным КТ ОГК у 7 пациентов имелись выраженные признаки пневмофиброза. В структуре нарушений вентиляционной функции легких преобладали нарушения по обструктивному типу на уровне мелких бронхов – MOC_{75} 39% [30%; 47%], снижение показателя определялось у 29 пациентов (82,8%; 95% ДИ 70,3–95,3). При этом значения $ОФВ_1$ составили 79% [70%; 90%]. ДСЛ была снижена и составила 67% [51%; 79%], диапазон от 26% до 92%. Снижение ДСЛ выявлено у 27 из 35 пациентов (77,1%; 95% ДИ 63,2–91,1). После завершения курса ГКС-терапии у 21 пациента из 27 (77,8%; 95% ДИ 62,1–93,4) была получена выраженная положительная клинико-рентгенологическая динамика

процесса в легких в виде уменьшения количества очагов диссеминации и исчезновения или уменьшения выраженности одышки. У 6 пациентов (22,2%; 95% ДИ 6,5–37,9) определялись слабо выраженная положительная динамика или отсутствие динамики патологического процесса (стабилизация) по данным КТ ОГК, все пациенты с волнообразным течением саркоидоза, которые ранее получали не менее 2 курсов лечения ГКС. Повторное прогрессирование процесса в легких в виде нарастания количества очагов диссеминации через 4–6 месяцев после завершения лечения наблюдалось у 4 пациентов (14,8%; 95% ДИ 1,4–28,2).

Прогрессирование саркоидоза легких по данным КТ ОГК сопровождалось преимущественно обструктивными нарушениями легочной вентиляции и снижением ДСЛ, назначение ГКС являлось эффективным у большей части пациентов.

Маркевич Е.Б., Брынина А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ВЛИЯНИЕ СТРЕСС-ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Актуальность. Воздействие псориаза на здоровье не ограничивается только кожей. Данный дерматоз также оказывает влияние на многие другие системы организма, в том числе и на психическое здоровье. Психические заболевания привлекают больше внимания не только из-за негативного влияния на психику и настроение, вызванного поражениями кожи, но и из-за общего иммунно-воспалительного механизма, идентифицированного для двух системных заболеваний.

Согласно некоторым данным, отмечается возможная временная связь между различными показателями психологического стресса и началом, рецидивами и тяжестью течения псориаза. Исходя из этого, авторы предлагают клиницистам включить «стресс» в качестве триггерного фактора для оценки псориаза и рассмотреть психологические вмешательства в качестве дополнения, особенно у пациентов, которые идентифицируют себя как «стресс-реагирующие».