

стадия - у 4 больных. Активность воспалительного процесса оценивалась на основании данных лабораторных исследований: СОЭ, с-реактивный белок,  $\alpha$ 2-глобулины,%. В качестве базисной терапии больные получали метотрексат в дозе 7,5 мг в неделю и хлорохин в дозе 0,25 мг в сутки. Нимесил назначался больным в дозе 100 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней.

Динамика клинических показателей под влиянием лечения у больных РА II степени активности (n=12)

Показатель	До лечения	После лечения
Длительность утренней скованности, мин	92,73 $\pm$ 18,45	48,32 $\pm$ 17,5 p<0,05
Оценка выраженности боли по 10-сантиметровой визуальной шкале	8,8 $\pm$ 0,3	5,4 $\pm$ 0,6 p<0,05

Анализ результатов лечения свидетельствует о выраженном обезболивающем и противовоспалительном действии нимесила. Применение нимесила ведет к уменьшению утренней скованности и выраженности болевого синдрома.

Литература:

1. Бунчук Н.В.(1994) Нестероидные противовоспалительные препараты в лечении ревматоидного артрита. Клин. фармакотерапия,3:42-45.

2. Rabaseda X. (1996) Nimesulide aselektive cyclooxygenase-2 inhibitor antiinflammatory drug. Drugs Today, 32 ( Suppl. D) : 3-7

3. Vane J.R. (1995) INSAIDs, Cox-2 inhibitors, and the gut. Lancet, 346 (8982) : 1105-1106

4. Vane J.R, Botting R.M. (1996) Introduction: mechanism of action of inflammatory drugs. In: Proceedings of satellite symposium of EULAR 96, October 1996. Madrid, p. 3-5.

**СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ**

## **БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Михеев К.А., Орловец А.Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель - к.м.н., доцент В.И. Скавронский

В последние годы учеными многих стран уделяется большое внимание состоянию автономной, или вегетативной, нервной системы (НС), которая оказывает существенное влияние на возникновение, течение и исход многих заболеваний. В отношении бронхиальной астмы (БА) это влияние особенно выражено, поэтому изучение состояния автономной НС у больных представляет большой практический интерес.

Целью проведенного исследования явилось изучение состояния симпатического и парасимпатического отделов автономной НС у больных БА в сравнении с их состоянием у здоровых лиц.

С помощью Холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ было обследовано 20 больных БА и 29 практически здоровых людей. Обследованные лица были сопоставимы по полу, возрасту и условиям проведения исследования. У больных и здоровых лиц был исключен прием медикаментов и других средств, могущих оказать влияние на состояние вегетативной НС и на частоту сердечных сокращений. Если больному приходилось пользоваться симпатомиметиками или холиноблокаторами для купирования приступов БА, то такой больной из исследования исключался. ХМ ЭКГ проводилось в условиях обычной повседневной жизни обследованных. Изучение состояния автономной НС проводилось по методике, предложенной А.Г. Баевским (1984) и основанной на спектральном анализе вариабельности сердечного ритма. В спектральном анализе мощностей выделяются высокочастотный ( $<0,15$  Гц) – HF (обусловлен, в основном, активностью парасимпатического отдела вегетативной НС) и низкочастотный ( $>0,15$

Гц) – LF (обусловлен, в основном, активностью симпатического отдела вегетативной НС) компоненты. Отношение LF/HF позволяет судить о преобладании того или иного отдела вегетативной НС.

При изучении состояния автономной НС у практически здоровых лиц нами были получены средние показатели высоко- и низкочастотного компонентов variability сердечного ритма, которые соответствовали приводимым в мировой литературе значениям нормы у здоровых лиц. Полученные значения были приняты нами за норму: LF=6,86±0,05 логарифмических единиц; HF=5,51±0,04 логарифмических единиц; коэффициент соотношения LF/HF=1,24±0,02. Значение коэффициента соотношения LF/HF позволило нам выделить следующие типы обследованных пациентов: 1) симпатотоники – лица с преобладанием активности симпатической НС (LF/HF>1,26); 2) парасимпатотоники – лица с преобладанием активности парасимпатической НС (LF/HF<1,24); 3) нормотоники – лица с нормальным соотношением активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной НС (LF/HF=1,24 – 1,26). Здоровые лица по коэффициенту соотношения LF/HF распределились следующим образом: симпатотоники – 9 человек, парасимпатотоники – 8, нормотоники – 12. Больные БА по этому критерию распределились так: симпатотоники – 13 больных, парасимпатотоники – 7. Больных БА с нормальным коэффициентом соотношения LF/HF в нашем исследовании не оказалось.

В ходе проведенных исследований нами установлено, что у больных бронхиальной астмой отмечается дисбаланс тонуса отделов автономной нервной системы. Этот дисбаланс тонуса заключается в более высокой активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы по сравнению со здоровыми. Не было равномерного распределения уровня активности отделов автономной нервной системы по часам суток ни у здоровых, ни у больных бронхиальной астмой.