

«матового стекла», симптом «ореола», а также уплотнения треугольной формы, примыкающие основанием к плевре. При повторном КТ легких: очаги деструкции, полости с содержанием и прослойкой воздуха (симптом «полумесяца»). Прогрессирующие клинические изменения, нарастание признаков дыхательной недостаточности требовало лечения больного в отделении реанимации и интенсивной терапии. При повторной компьютерной томографии установлена отрицательная динамика. При повторном исследовании мокроты больного обнаружены *Aspergillus fumigatus*. Комплекс лечебных мероприятий включал внутривенную антифунгальную терапию. Состояние больного улучшилось.

Выводы. Данный клинический случай подтверждает сложность выявления возбудителей инфекционных процессов у пациентов с ХГБ, обуславливающих прогноз заболевания.

Литература

1. Chronic granulomatous disease: complications and management. /Rosenzweig SD.// Expert Review of Clinical Immunology.- 2009.- 5 (1).-P. 45-53.
2. Invasive aspergillosis in chronic granulomatous disease./Segal BH, Romani LR.//Medical Mycology.- 2009.- 47 (1).- P.282-290.
3. Epidemiology and outcome of invasive fungal diseases in patients with chronic granulomatous disease: a multicenter study in France./ Beaute J, Obenga G, Le Mignot L, Mahlaoui N,// Pediatric Infectious Disease Journal.- 2011.- 30 (1).-P. 57-62.

Summary

PECULIARITIES OF FUNGAL INFECTION IN CHRONIC GRANULOMATOUS DISEASE

Lupaltsova O.S., Babicheva E.A., Bugayova Yu.O., Lub'yanova E.-O.E.

Kharkiv National Medical University

This article had been performed the complexity of identifying of pathogens of fungal infections in patients with chronic granulomatous disease. The differential diagnosis of infectious processes in this category of patients was presented in clinical observation of patients with aspergillosis.

К ВОПРОСУ О ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ НЕОДНОРОДНОСТИ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Матвейчик А.И., Романчук Э.В., Зданчук Г.А., Мятлева И.А., Адамс И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно

Гродненская областная клиническая больница, г.Гродно

Matvejchik85@mail.ru

Введение. Имеется незначительное количество публикаций, посвященных анализу результатов суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у здоровых людей молодого и среднего возраста. Нет

достаточного количества данных о частоте встречаемости различных форм суточного ритма артериального давления (АД). Специалисты в области профилактической кардиологии полагают, что вслед за выявлением неоднородности здоровой популяции необходимо ее последующее разделением на группы с большей и меньшей предрасположенностью к болезни. При этом исключительно важна разработка высокоинформативных и доступных характеристик оценки реального и прогнозируемого в последующем состояния функции сердечно-сосудистой системы. Общеизвестно, что нарушения в функции эндотелия (ФЭ) занимают одно из ключевых мест в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего в патогенезе атеросклероза и его осложнений [2]. Эндотелий сосудов обуславливает процессы вазодилатации и вазоконстрикции, атромбогенности сосудистой стенки, фибринолиза, регуляции агрегации и адгезии тромбоцитов, участвует в процессах воспаления и ангиогенеза [5]. Кроме того, эндотелиальные клетки представляют собой конечное звено регуляции сосудистого тонуса, формирующего гемодинамические реакции [3]. Развитию дисфункций эндотелия (ДФЭ) при различных заболеваниях и состояниях в последние годы посвящено много работ. Остается мало изученной частота встречаемости нарушений ФЭ у здоровых людей молодого и среднего возраста.

Цель. Выявить неоднородность суточного профиля АД, особенности ФЭ у здоровых людей молодого и среднего возраста

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе 1-й кафедры внутренних болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет», отделения диагностики УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Обследовано 30 практически здоровых людей в возрасте от 22 до 54 лет. Средний возраст составил $33,9 \pm 10,05$. Среди них было 22 женщины и 8 мужчин. Всем лицам, участвующим в исследовании, проводилось СМАД на аппарате «Кардиотехника-04-АД-3(М)» (Санкт-Петербург, Россия) с выполнением стандартных нагрузок: двукратный подъем по лестнице на 9-й этаж в разное время, ходьба по улице в течении 30 минут в быстром темпе. АД измерялось днем с интервалом 15 минут, ночью – 30 минут.

ФЭ оценивали на ультразвуковом аппарате «Aplio-XG – Toshiba» (США), оснащенный линейным датчиком с фазированной решеткой с частотой 12,0 МГц (разрешающая способность 0,01 мм). Правую плечевую артерию лоцировали в продольном сечении на 2-5 см выше локтевого сгиба. Диаметр правой плечевой артерии измеряли на фиксированном расстоянии от анатомических ориентиров. Измерения проводили линейным методом, предложенным D.S.Celermajer и соавторы [4]. Оценивали эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД). При проведении пробы с реактивной гиперемией на верхнюю треть плеча накладывали манжету сфигмоманометра (выше места локализации артерии) с давлением, превышающим систолическое артериальное давление на 50 мм рт.ст. Продолжительность компрессии составляла 5 мин, затем, резко снижая давление в манжете, вызывали быструю декомпрессию, что приводило к увеличению кровотока и, следовательно, к изменению диаметра плечевой артерии. В ходе исследования диаметр плечевой и скорость кровотока

оценивали в покое и сразу после выпуска воздуха из манжеты: в течение первых 15с измеряли скорость кровотока и в течение 60с записывали диаметр артерии. Реакцией на усиление кровотока вследствие реактивной гиперемии является (ЭЗВД), которая рассчитывается как разница диаметра плечевой артерии при реактивной гиперемии и в покое, соотнесенная к диаметру в покое, и выраженная в процентах. Нормальной реакцией плечевой артерии условно принято считать ее расширение на фоне реактивной гиперемии на 10% и более от исходного уровня [1].

Критерии включения: отсутствие заболеваний сердечно-сосудистой системы, врожденных пороков развития, неврологических и эндокринных заболеваний.

Результаты исследования. Результаты СМАД представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели СМАД у здоровых людей.

Показатель	День	Ночь
ЧСС средняя, уд/мин	84,27±12,04	66±7,96
САД среднее, мм рт.ст.	118,13±8,28	102,7±7,41
Максимальное САД, мм рт.ст.	145,57±13,17	116,43±8,54
Минимальное САД, мм рт.ст.	98,57±9,38	89,77±6,81
Вариабельность САД, мм рт.ст.	10,07±2,18	7,4±1,98
Индекс гипертензии САД, %	4,06±6,35	4,44±12,5
Индекс гипотензии САД, %	3,67±3,46	3,89±7,3
ДАД среднее, мм рт.ст.	73,9±6,21	60,77±7,67
Максимальное ДАД, мм рт.ст.	78,7±9,85	74,17±7,97
Минимальное ДАД, мм рт.ст.	53,13±9,75	48,3±7,63
Вариабельность ДАД, мм рт.ст.	9±1,89	6,84±1,7
Индекс гипертензии ДАД, %	4,39±5,32	3,22±10,02
Индекс гипотензии ДАД, %	8,72±11,24	14,17±21,63
Среднее ПАД, мм рт.ст.	43,8±5,95	41,97±4,89
Ночное снижение САД, %		12,87±4,52
Показатель	День	Ночь
Ночное снижение ДАД, %		17,87±8,22
Утренний подъем САД, мм рт.ст.	37,48±12,79	
Скорость утреннего подъема САД, мм рт.ст./ч	16,24±8,22	
Утренний подъем ДАД, мм рт.ст.	37,4±16,49	
Скорость утреннего подъема ДАД, мм рт.ст./ч	16,32±20,26	
Индекс времени САД, %	3,53±5,63	5,27±16,44
Индекс площади САД, мм рт.ст.* час	3,48±6,43	0,89±2,89
Индекс времени ДАД, %	7,04±8,88	10,33±22,25
Индекс площади ДАД, мм рт.ст.* час	2,88±4,52	1,7±5,64

Как видно из таблицы 1, показатели СМАД были в пределах нормы. Однако у 9 (30%) человек было выявлено нарушение циркадного ритма АД по типу «нондиппер», у 11 (37%) – по типу «овердиппер». Нормальный циркадный ритм АД выявлен у 10 (33%) человек. У одного исследуемого наблюдалось выраженное снижение диастолического АД в ночное время по сравнению с дневным на 32%.

ДЭ была выявлена у 3 из 8 мужчин (37,5%). При этом все мужчины с ДЭ были курящими. У некурящих мужчин не было выявлено ДЭ. В то же время нарушение ЭЗВД было обнаружено у 4 женщин (18,2%), 3 из них были курящими. ДЭ чаще всего наблюдалась у лиц старше 40 лет и курящих.

Выводы. В группах здоровых людей молодого и среднего возраста могут наблюдаться отличия в показателях суточного профиля АД, ЭЗВД. Наши исследования показали, что в здоровой популяции людей может наблюдаться гемодинамическая неоднородность, проявляющаяся особенностями суточного ритма АД, а также ЭЗВД. По характеристикам ЭЗВД и СМАД может быть выявлена группа людей уже в молодом возрасте с высоким риском развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Это даст возможность проведения комплекса ранних профилактических мероприятий в группах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Литература

1. Балахонова, Т.В. Ультразвуковое исследование артерий у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.// Автореф. дисс. д. м. н. - Москва, 2002 г. - 39 с;
2. Бахтияров, Р.З. Современные методы исследования функции эндотелия // Российский кардиологический журнал. — 2004. — №2. — С.76-79;
3. Патарая, С.А. Биохимия и физиология семейства эндотелинов / С.А. Патарая, Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, В.П. Масенко // Кардиология. — 2000. — №6. — С.78-85;
4. Celermajer, D.S. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celermajer, K.E. Sorensen, V.M. Cooh. et al. // Lancet - 1992. - 340. - P.1111-1115;
5. Verma S., Anderson TJ. Fundamentals of endothelial function for the clinical cardiologist / S. Verma, T.J. Anderson // Circulation. — 2002. — Vol. 105(5). — P. 546-549.

Summary

ON THE QUESTION OF THE HEMODYNAMIC INHOMOGENEITY OF PRACTICALLY HEALTHY PEOPLE

Matveychik AI, Romanchuk EV, Zdanchuk GA, Myatleva IA, Adams IA

Grodno State Medical University

Grodno Regional Clinical Hospital

To reveal heterogeneity of the daily profile of arterial pressure, features of endothelial function in healthy people of young and middle age. Our research has shown that in a healthy population of people hemodynamic heterogeneity can be observed, manifested especially in the daily rhythm of arterial pressure.