

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКОГО БАРЬЕРА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОГО АППАРАТА

Эйсмонт К.А., Станько Э.П., Герасимчик Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

mne@grsmu.by

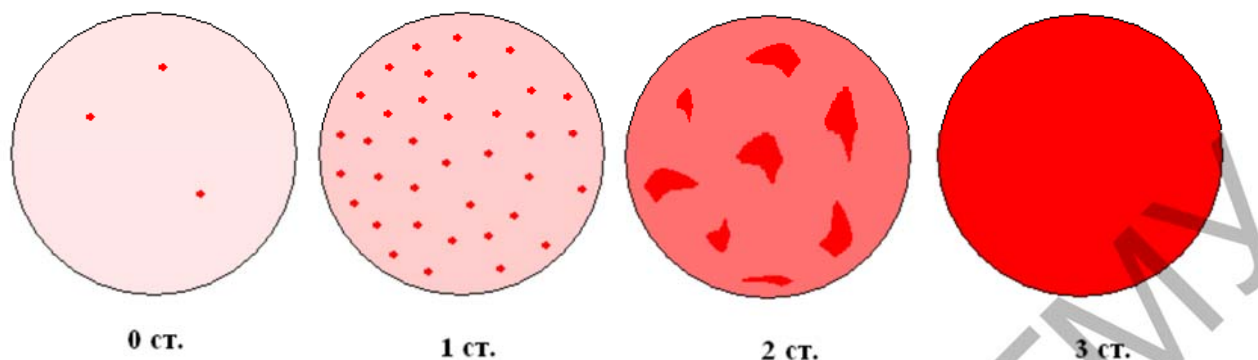
Гистогематический барьер (ГГБ) – это совокупность структур, обеспечивающих обмен веществ между кровью и тканями. ГГБ представлен стенкой сосудов микроциркуляторного русла. Наибольшую роль в функционировании ГГБ имеют капилляры [4]. Пути внутриорганного кровотока могут быть транскапиллярными (нутритивными) и юкстакапиллярными (шунтирующими). Транскапиллярный кровоток обслуживает метаболические процессы, шунтирующий – поддерживает постоянство движения крови через орган. Микроциркуляторное русло представляет собой не механическую сумму анатомически различных сосудистых элементов, а сложный функциональный комплекс [1, 3].

Цель работы: оценить состояние ГГБ у здоровых молодых людей, у пациентов с сепсисом и синдромом алкогольной зависимости.

Исследования проведены на кафедрах нормальной физиологии, патофизиологии, совместно с кафедрами хирургических болезней № 1, психиатрии и наркологии. Изучалось состояние ГГБ у формально здоровых молодых людей (студентов II и III курсов Гродненского государственного медицинского университета), а также у пациентов с сепсисом и синдромом алкогольной зависимости (САЗом). ГГБ изучался путем постановки общеизвестной пробы А.И. Нестерова (рис.) [2]. Результаты систематизировались и обрабатывались статистически. Исследования на студентах проведены: группа А – 91 человек (25 мужчин и 65 женщин) в весенний период (март-май); группа Б – 58 человек (16 мужчин и 42 женщины) в осенний период (сентябрь-ноябрь). Состояние ГГБ у пациентов с сепсисом – 25 человек (15 мужчин и 10 женщин) – исследовалось в отделении интенсивной терапии УЗ «Гродненская областная клиническая больница» до и после лечения. Состояние ГГБ исследовалось у 46 пациентов с САЗ-м (42 мужчины и 4 женщины) на базе УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология».

Установлено повышение проницаемости и снижение резистентности микрососудов (2 и 3 ст. пробы) у 59,4% мужчин и 9,2% женщин ($p < 0,001$) в группе А и у 39,4% мужчин и 17,3% женщин ($p < 0,001$) в группе Б. Более частые нарушения ГГБ у мужчин по сравнению с женщинами могут быть обусловлены разным гормональным статусом молодых людей. Следует обратить внимание на факт большей «ранимости» мужчин весной, женщин – осенью. Получены довольно убедительные ре-

зультаты по коррекции нарушенного ГГБ аскорутинотерапией. Из 29 лиц, принимавших витаминотерапию, у 20 отмечена полная нормализация ГГБ, у 3-х – частичная. У 6 человек существенного улучшения не наступило.



Примечание: 0 – 1 степени свидетельствуют о нормальной проницаемости и резистентности микрососудов; 2 – 3 степени – о повышенной проницаемости и снижении их резистентности

Рисунок – Оценка пробы А.И. Нестерова

У всех пациентов с сепсисом проба оценивалась не ниже 2 и 3 ст., значит, ГГБ у них был существенно нарушен. Среди 15 мужчин с сепсисом отмечено 4 летальных случая, а среди 10 женщин – 2 случая. Во всех 6 отмеченных случаях летальных исходов в процессе лечения не было положительной динамики в состоянии ГГБ. И, наоборот, в случаях выздоровления наблюдалась нормализация функции ГГБ. Прослежена коррелятивная зависимость между состоянием ГГБ и реактивностью организма в целом. Состояние организма тяжелых пациентов оценивается интегративным показателем Apache II (сознание, температура тела, дыхание, показатели гемодинамики, рН крови и др.). В наших исследованиях при 1 ст. пробы Нестерова (норма) данный показатель составлял в среднем 9,5 единицы, при 2 и 3 ст. – 12 и 33 единицы, соответственно.

Состояние ГГБ по результатам пробы Нестерова у пациентов с САЗ-м при поступлении в стационар выглядело следующим образом: 0 ст. – у 2 (4,3%), 1 ст. – у 5 (8,7%), 2 ст. – у 33 (71,7%) и 3 ст. – у 6 (13%) пациентов. При выписке эти показатели имели совершенно другой характер: 0 ст. – у 9 (19,6%), 1 ст. – у 21 (45,6%), 2 ст. – у 14 (30,4%) и 3 ст. – у 2 (4,3%) пациентов. Следовательно, при поступлении ГГБ был нарушен в 85% случаев, а при выписке – только у 35% пациентов.

Таким образом, выявлен факт более частого нарушения ГГБ у молодых мужчин по сравнению с женщинами. Получен хороший эффект по нормализации дисфункции ГГБ аскорутинотерапией у молодых людей. По нашим данным, при сепсисе ГГБ нарушается в 100% случаев. Нарушение ГГБ у пациентов с САЗ-м в 85% случаев – свидетельство того, сколь серьезную патологию представляет этот синдром для человека.

Определяя состояние ГГБ простой баночной пробой, можно оценивать степень тяжести патологического процесса и динамику эффективности проводимой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В. Г. Структура и функция гисто-гематических барьеров. – М.: Наука, 1971. – С. 101-105.
2. Алейников С. О., Александров Т. Н., Афанасьев В. Е. и др. Методы исследования массопереноса в системе микроциркуляции. – Новосибирск, 1992. – 217 с.
3. Караганов Я. Л., Миронов А. А., Миронов В. А. Сканирующая электронная микроскопия нативных препаратов сосудистого эндотелия // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1986. - № 1. – С. 93-105.
4. Куприянов В. В., Бобрик И. И., Караганов Я. Л. Сосудистый эндотелий. – Киев, 1986. – 248 с.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНОЙ ФОРМЫ РОЗАЦЕА

Ярмолик Е.С., Хворик Д.Ф., Зинчук В.В., Гуляй И.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

yarmolikes@mail.ru

Розацеа – хроническое воспалительное рецидивирующее заболевание фациальной локализации со стойким косметическим дефектом на коже лица, которое характеризуется стадийным течением, полиэтиологической природой, клинически проявляется транзиторной или персистирующей эритемой, телеангиэктазиями, папулами, пустулами, редко – гиперплазией сальных желез и соединительной ткани [1]. В последнее время в патогенезе розацеа и прогрессировании заболевания до папуло-пустулезной формы все чаще обсуждается комплексное воздействие факторов, способствующих окислительному стрессу, воспалению, вазодилатации и неоангиогенезу [2].

Цель: оценить динамику показателей системы «прооксиданты-антиоксиданты» на фоне комплексной терапии у пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа.

Нами обследованы 128 пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа (РПП) в возрасте от 18 до 68 лет (средний возраст $40,1 \pm 0,99$ г.), разделенных на 3 группы: 1 группа – с легкой ($n=42$), 2 группа – со средней ($n=49$), 3 группа – с тяжелой ($n=37$) формами заболевания. Каждая из групп была разделена на две подгруппы: подгруппа А включала женщин,