

## ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ С АДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

Авкопашвили М.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Болтач А.В.

В настоящее время эндотелию отводится роль органа внутренней секреции, регулирующего тонус сосудов, состояние системы гомеостаза, процесс воспаления. Нарушение функции эндотелия является важным звеном патогенеза различных заболеваний. В то же время эндотелий является мишенью для воздействия терапевтических средств.

Адаптационные способности военнослужащих зависят от психологических особенностей личности. Именно эти особенности определяют возможности адекватного регулирования физиологических состояний. Чем значительнее адаптационные способности, тем выше вероятность того, что организм военнослужащего сохранит нормальную работоспособность и высокую эффективность деятельности при воздействии психогенных факторов внешней среды.

Функциональное состояние эндотелия при адаптационном синдроме у военнослужащих не изучено, поэтому весьма актуальным является дальнейшее изучение вопросов этиопатогенеза, клиники и лечения данной патологии.

Целью данного исследования является изучение влияния анксиолитиков и метаболической терапии на показатели функции эндотелия (ФЭ) у военнослужащих первых трех месяцев службы с адаптационным синдромом.

Материал и методы. Нами проведено динамическое наблюдение и лечение 36 военнослужащих первых трех месяцев службы (средний возраст  $19,1 \pm 0,7$ ) с адаптационным синдромом, проявляющегося синдромом артериальной гипертензии. Контрольную группу составили 20 здоровых военнослужащих первых трех месяцев службы в возрасте от 18 до 22 лет, в среднем  $19,3 \pm 0,6$  года.

Для оценки вазомоторной ФЭ использовались проба с реактивной гиперемией и нитроглицерином. Реоплетизмографически на компьютерном реографе «Импекард» оценивали показатели эндотелийзависимой (ЭЗВД) и эндотелийнезависимой (ЭНЗВД) вазодилатации. Исследования проводились до и после двухнедельной терапии.

Всем пациентам проводился стандартный комплекс диагностических мероприятий. Пациенты с адаптационным синдромом получали препарат адаптол (анксиолитик) и препарат «Магвит» (магний в сочетании с витамином В<sub>6</sub>).

Результаты. Установлено, что прирост пульсового кровотока (ПК) в ответ на реактивную гиперемию до лечения был снижен в группе пациентов с адаптационным синдромом по сравнению с практически здоровыми лицами. После терапии ЭЗВД у пациентов с адаптационным синдромом значительно улучшилось по сравнению с исходным уровнем, что проявлялось увеличением прироста ПК плечевой артерии в ответ на реактивную гиперемию. Данные значения коррелировали с клинической стабилизацией психоэмоционального статуса и нормализацией артериального давления. ЭНЗВД практически не отличалось от исходного уровня, но проведенная терапия несколько улучшила данный показатель.

Литература.

1. Абабков, В.А., Пере, М. Адаптация к стрессу / В.А. Абабков, М. Пере. - СПб., 2004. – 124 с.
2. Лис, М.А. Показатели функции эндотелия в оценке эффективности применения Эмоксипина у неврологических больных с безболевым ишемией миокарда / М.А. Лис, А.В. Болтач // Рецепт.- 2009.- № 1(63).- С.140-145