

толстой кишки», защитившего кандидатскую диссертацию под руководством Я.П. Кулика.

Весьма интересны были дискуссии на заседаниях хирургических обществ между профессорами Я.П. Куликом и О.П. Амелиной по вопросам, связанным с толстой кишкой. Как известно, это были два высокоинтеллектуальных профессора. Надо отметить, что Я.П. Кулик очень умело вел дискуссию. В том случае, когда он чувствовал «накал» в споре, часто отвечал: «Да, по-видимому, Кулик сел не на то болото». Это было великолепной разрядкой, которая снимала напряжение.

Научная тематика – сердечно-сосудистая хирургия - не оставлена кафедрой сегодня. По данной теме защищено три кандидатские диссертации, еще одна подготовлена к защите. Одно время в больнице «Святой преподобной мученицы Елизаветы» в г. Санкт-Петербурге врачами сосудистого центра, включая заведующего, работали бывшие клинические ординаторы нашей кафедры.

Сразу же после вступления в должность заведующего кафедрой госпитальной хирургии нынешний ее руководитель получил письмо от профессора Я.П. Кулика. Ярослав Петрович отмечал, что кафедра госпитальной хирургии - по своей значимости особая кафедра медицинского вуза в системе хирургического образования. У нее должна быть высокая образовательная, научная, лечебная планка. Сотрудники кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии следуют заветам знаменитого ученого и хирурга.

УДК 616.2

А.А. Бакина, Ю.Ю. Щегорцова, В.И. Павленко

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

г. Благовещенск

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Согласно докладу рабочей группы Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) в пересмотре 2017 года, который является важнейшим документом для специалистов в области здравоохранения, ХОБЛ рассматривается как распространенное заболевание, характеризующееся ограничением скорости воздушного потока и персистирующей симптоматикой, наличие которых связано с аномалиями дыхательных путей и/или альвеол, наиболее часто встречающаяся причина которых – значительное влияние газов и раздражающих частиц (одним из главных факторов риска развития ХОБЛ является курение). Однако ХОБЛ является заболеванием, развитие которого возможно предотвратить и успешно лечить в случае его возникновения. Проявлениями заболевания со стороны респираторной системы часто являются одышка, кашель и/или секречия мокроты. Выраженность клинических проявлений, определяемая с помощью оценочного теста CAT (COPD Assesment Test) и шкалы одышки mMRC (Modified Medical Research Council) учитывается при определении категории пациента по схеме категоризации больных ABCD (таблица 1).

У большого числа лиц ХОБЛ сочетается с большим спектром коморбидной патологии, которые обладают взаимоотягощающими эффектами и влияют как на течение ХОБЛ, так и на летальность [4]. Большое внимание исследователей уделяется сердечно-сосудистой патологии у больных ХОБЛ, как наиболее часто встречающегося коморбидного состояния. Одной из современных и актуальных методик исследования функционирования сердечно-сосудистой системы является оценка сосудистой жесткости. Сосудистая жесткость определяется как уменьшение податливости сосудистой стенки и уменьшение ее растяжимости.

Резюме У большого числа лиц ХОБЛ сочетается с большим спектром коморбидной патологии, которые обладают взаимоотягощающими эффектами и влияют как на течение ХОБЛ, так и на летальность [4]. Большое внимание исследователей уделяется сердечно-сосудистой патологии у больных ХОБЛ, как наиболее часто встречающегося коморбидного состояния. Одной из современных и актуальных методик исследования функционирования сердечно-сосудистой системы является оценка сосудистой жесткости. Сосудистая жесткость определяется как уменьшение податливости сосудистой стенки и уменьшение ее растяжимости.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, сопутствующая патология.

Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

Таблица 1. Адаптированная схема ABCD для оценки течения ХОБЛ (GOLD, 2017)

≥ 2 или ≥1 обострения, ведущего к госпитализации (в течение предыдущего года)	C	D
0 или 1 обострение, не ведущее к госпитализации (в течение предыдущего года)	A	B
	mMRC < 2	mMRC ≥ 2
	CAT < 10	CAT ≥ 10

Увеличение жесткости артериальной стенки связано со структурно-функциональными изменениями стенки сосуда, что может проявляться диффузным фиброзно-эластическим утолщением интимы с ремоделированием эндотелия, увеличением содержания коллагеновых волокон, инфильтрацией артериальной стенки гладкомышечными клетками. Значимыми патофизиологическими процессами при повышении ригидности артерий являются воспаление, протеазный и оксидативный сдвиги. Крупные сосуды, такие, как аорта, наиболее подвержены изменениям, нежели периферические [5]. Способность артерий амортизировать часть ударного объема называется величиной артериальной податливости (С) и определяется как изменение объема (ΔV) при изменении давления (ΔP): $C = \Delta V / \Delta P$. Растяжимость артерии (D) – способность сосуда изменять свой диаметр в зависимости от изменения растягивающего давления: $D = \Delta V / \Delta P * V$. Величина, противоположная податливости, – жесткость (K), которая рассчитывается как $K = 1 / C = \Delta P / \Delta V$.

Преимуществом современных методов оценки артериальной ригидности является их прямой и неинвазивный характер [3]. Кулик Е.Г. и др. (2018) при исследовании артериальной ригидности и маркеров дисфункции сосудистого эндотелия у больных ХОБЛ показала, что количественные характеристики

артериальной ригидности у лиц с ХОБЛ тяжелой стадии, высокого риска значительно выше, чем у здоровых лиц. Так, показатели PWV-аорты выше на 25,7%, R-CAVI - на 38,6%, а L-CAVI - на 39,9%. Средний возраст сосудистой стенки в группе пациентов с ХОБЛ превышал биологический на 11,5%, и разница с биологическим возрастом составила от 8 до 20 лет [1].

При сочетании ХОБЛ с ишемической болезнью сердца (ИБС), как отмечает Павленко В.И. и др. (2014), определяется значительное повышение значения скорости пульсовой волны (СПВ) региональных артерий и аорты, при этом выявляются значительные нарушения между прямой и возвратной пульсовыми волнами с возвращением последней к сердцу в систолу, а не в диастолу из-за значительного нарушения демпфирующих свойств сосудов. Ускорение СПВ отмечалось преимущественно в магистральных артериях эластического типа (аорта, плечевая артерия, лодыжечная артерия). У больных, имеющих как ХОБЛ, так и ИБС, средние значения правой и левой плече-лодыжечной СПВ и каротидно-фemorальной СПВ существенно выше, чем у лиц, страдающих лишь ХОБЛ или ИБС [2].

Таким образом, представляется перспективным дальнейшее изучение артериальной жесткости у лиц с ХОБЛ, особенно в сочетании с различной коморбидной патологией.

Статья поступила в редакцию 18.09.2018

CTUAL ASPECTS OF STUDY OF ARTERIAL STIFFNESS IN PERSONS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

A.A. Bakina, Yu.Yu. Schegortsova, V.I. Pavlenko

FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk

Abstract In a large number of individuals, COPD is associated with a large spectrum of comorbid pathology, which have interrelated effects and affect both the course of COPD and mortality [4]. The researchers pay great attention to cardiovascular pathology in patients with COPD, which is the most common comorbid condition. One of the modern and relevant methods of studying the functioning of the cardiovascular system is the evaluation of vascular stiffness. Vascular stiffness is defined as a decrease in the compliance of the vascular wall and a decrease in its extensibility.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, comorbid pathology.

DOI 10.22448/AMJ.2018.3.70-72

Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

Литература

1. Кулик Е.Г., Павленко В.И., Нарышкина С.В. Ассоциация артериальной ригидности с маркерами дисфункции сосудистого эндотелия и системного воспаления при хронической обструктивной болезни легких // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2018. Вып. 67. С. 31-36.
2. Павленко В.И., Колосов В.П., Нарышкина С.В. Особенности коморбидного течения хронической обструктивной болезни легких и ишемической болезни сердца. Благовещенск, 2014. 260 с. ISBN 978-5-905864-07-0.
3. Поливода С.Н. Методические подходы к обследованию больных и клинической интерпретации данных при оценке эластических свойств артериальных сосудов на современном этапе / С.Н. Поливода, А.А. Черепок, Р.А.

4. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. [Электронный ресурс] <https://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd>.
5. Zieman S.J. Mechanisms, pathophysiology and therapy of arterial stiffness. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2005. №25. P. 932-943.

Статья поступила в редакцию 18.09.2018

Координаты для связи

Бакина Анастасия Алексеевна, аспирант кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Щегорцова Юлия Юрьевна, аспирант кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Павленко Валентина Ивановна, д. м. н., доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

Е.А. Димова,¹ И.Г. Меньшикова,¹ Н.А. Погорелова²

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Амурская областная
клиническая больница»²
г. Благовещенск

ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С УЧЕТОМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) являются коморбидными заболеваниями. Наличие таких общих факторов как курение, системное воспаление и эндотелиальная дисфункция, обуславливают большой научный интерес в данной области медицины [1, 2, 3]. Целью нашего исследования явилось изучение особенностей поражения коронарного русла у больных ХОБЛ при развитии острого инфаркта миокарда (ОИМ) с учетом степени тяжести респираторной патологии и выявление взаимосвязи между поражением коронарного русла, анамнезом курения, уровнем маркеров системного воспаления и показателями липидограммы.

Для изучения характера атеросклеротического поражения коронарных артерий нами проанализированы протоколы коронароангиографии 90 пациентов, перенесших ОИМ с подъемом сегмента ST ЭКГ (таблица 1). Кроме этого, всем больным проведено стандартное клинико-инструментальное обследование в первые сутки при поступлении. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Statistica 10.0. Во всех процедурах статистического анализа уровень значимости различий считался достоверным при $p < 0,05$.

В зависимости от наличия ХОБЛ, пациенты были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 50 человек с наличием ХОБЛ в анамнезе и текущим ОИМ с подъемом сегмента ST ЭКГ на момент исследования. Средний возраст - $67,7 \pm 1,6$ лет. Длительность ХОБЛ у пациентов 1-й группы - $9,7 \pm 0,6$ лет, ИБС - $8,3 \pm 1,1$ лет. Все больные данной группы были курильщиками с анамнезом курения $33,5 \pm 1,4$ пачка/лет. Во 2-ю группу вошли 40 человек с текущим ОИМ с подъемом сегмен-

Резюме В статье представлено изучение особенностей поражения коронарного русла у больных ХОБЛ при развитии острого инфаркта миокарда (ОИМ) с учетом степени тяжести респираторной патологии и выявление взаимосвязи между поражением коронарного русла, анамнезом курения, уровнем маркеров системного воспаления и показателями липидограммы.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца, коронарное русло.