



по 7–10 человек на основе пятиступенчатого процесса терапии и самопомощи (наблюдения и дистанцирования, инвентаризации, ситуационного одобрения, вербализации и расширения целей) по методике, разработанной на кафедре психиатрии ВМедА им. С.М.Кирова.

Пациентам второй группы наряду с антигипертензивной лекарственной терапией назначали комплекс физиотерапевтических процедур (электрофизических и водных).

После 18–20 дней лечения во всех группах показатели гемодинамики имели положительную динамику: снижалось систолическое, диастолическое и среднее АД, общее периферическое сопротивление сосудов и скорость пульсовой волны. Линейная скорость кровотока имела достоверные различия с исходным значением только в контрольной группе, а удельное периферическое сопротивление сосудов было достоверно ($p < 0,05$) ниже исходного в первой группе.

В ходе проводимого лечения у 34,5% больных контрольной группы, у 44,7% пер-

вой и 31,2% второй группы была снижена доза лекарственных препаратов или эти пациенты были переведены на монотерапию.

Оценка состояния пациентов через 3–4 мес после проведенных курсов терапии показала, что положительная динамика была наиболее выражена у пациентов первой группы.

В контрольной группе показатели систолического, среднего АД, ЧСС и удельного периферического сопротивления сосудов не имели достоверных различий с исходными. У этих пациентов только показатели диастолического АД, общего периферического сопротивления сосудов, скорость пульсовой волны и линейной скорости кровотока имели достоверные различия.

Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности включения позитивной психотерапии и комплекса физиотерапевтических процедур в дополнение к традиционной медикаментозной терапии гипертонической болезни, что позволяет повысить эффективность проводимого лечения.

© Ю.В.РУДАКОВ, 2009
УДК 616.248-053.9-07:616.43-092

Ю.В.Рудаков — Особенности функции симпато-адреналовой и тиреоидной систем у больных с дебютом бронхиальной астмы в возрасте старше 60 лет.

Нами изучены особенности изменения функции *симпато-адреналовой системы* (САС) и тиреоидной активности у больных *бронхиальной астмой* (БА), с дебютом заболевания в возрасте старше 60 лет.

Обследовано 63 больных (средний возраст — $67,9 \pm 0,58$ года) БА тяжелого и средне-тяжелого течения. Контрольную группу составляли 10 практически здоровых лиц, репрезентативных по полу и возрасту. Исследование САС и тиреоидной активности включало определение содержания катехоламинов в моче по методике В.В.Меньшикова (1982); оценку плотности адренорецепторов на лимфоцитах методом подсчета количества розеткообразования лимфоцитов с сенсибилизированными и нагруженными норадреналином эритроцитами быка (РОК-НА); определение тиреоидных гормонов в крови радионуклидным методом с использованием стандартных тест-наборов фирмы «Boehringer Ingelheim».

Как показало наше исследование, у больных БА в период обострения болезни по сравнению со здоровыми лицами наблюдается достоверное повышение экскреции катехоламинов в моче, причем уровень *адреналина* (А) повышается в 3,92 раза, а *норадреналина* (НА) — в 2,66 раза. Соотношение А/НА смещается в сторону преобладания адреналового звена САС ($A/NA > 1$). Повышенный уровень экскреции кате-

холаминов сохраняется в период ремиссии БА.

Изучение количества РОК-НА у больных БА с дебютом после 60 лет в сравнении со здоровыми лицами аналогичного возраста выявило статистически значимое снижение в период как обострения БА, так и ремиссии. Выявленные изменения указывали на снижение плотности адренорецепторов на лимфоцитах у больных БА с дебютом после 60 лет, что возможно служит одной из причин активации симпато-адреналовой системы и адренэргического дисбаланса у данной категории больных.

При исследовании уровня тиреоидных гормонов у больных БА с дебютом после 60 лет в сравнении со здоровыми лицами аналогичного возраста выявлено достоверное повышение тиреотропного гормона в периоды обострения болезни и ремиссии в 1,6 и 1,34 раза соответственно. При этом уровень Т3 (трийодтиронин) и Т4 (тироксин) был снижен в 1,32 и 1,43 раза соответственно. После лечения, в период ремиссии, отмечалась тенденция к нормализации уровня тиреоидных гормонов.

Таким образом, у больных бронхиальной астмой с дебютом болезни после 60 лет в период ее обострения происходит повышение активности симпато-адреналовой системы и снижение тиреоидной активности.