АДРЕНОРЕЦЕПТОРНЫЙ ДИСБАЛАНС И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ У МУЖЧИН

Л.А. Сарапульцева, Л.А. Солянова

Изменения микроциркуляторного русла играют важную роль в возникновении и прогрессировании ряда самых различных заболеваний: ишемической болезни сердца, атеросклероза, гипертонической болезни, хронических неспецифических заболеваний легких. Особо значимая роль в изменении тонуса макро- и микрососудов несомненно принадлежит адренорецепторному аппарату. Однако практически остается неизученным характер изменения чувствительности адренорецепторного аппарата у больных с функциональной микрососудистой патологией.

Цель исследования — оценка состояния микроциркуляции и чувствительности адренорецепторов у больных нейроциркуляторной дистонией (НЦД) кардиального типа.

Пациенты и методики

Предметом исследования послужили 85 мужчин с нейроциркуляторной дистонией ардиального типа. Продолжительность заболевания колебалась от нескольких дней до 10 лет; возраст пациентов — от 17 до 62 лет. Наибольшее число больных находилось в возрасте от 31 до 40 лет (30%).

Определение чувствительности адренорецепторного аппарата проводилось для альфа-1- и бета-2-адренорецепторов по методу В.И. Кулинского и соавт. [2] ; альфа-2-адренорецепторов по методике В.И. Кулинского и соавт. [3]. В вышеуказанных методиках изучалось изменение состояния различных систем организма под влиянием фармакологических препаратов: мезатона (10 мг), изадрина (7,5 мг), клофелина (0,00015 мг). Микроциркуляторное русло бульбарной конъюнктивы исследовали методом биомикроскопии на щелевой лампе фирмы «ОРТОН» с фоторегистрацией. Оценка микроциркуляторных изменений проводилась с использованием классификации В.С. Волкова и соавт. [1].

Результаты и их обсуждение

В результате исследований было выявлено, что при строгом подходе к изучению нарушения чувствительности рецепторного аппарата, каковой является качественная методика оценки нарушения чувствительности, те или иные изменения чувствительности рецепторного

аппарата были обнаружены у подавляющего большинства больных (90,55%).

Суммарная патология альфа-адренорецепторов обнаружена у 51 мужчины (60%). Изменение чувствительности альфа-1-адренорецепторов было выявлено у 33 мужчин, что составило 38,82%. Патология альфа-2-адренорецепторов наблюдалась в 29 случаях (34,11%), изменение чувствительности бета-2-адренорецепторов наблюдалась у 29 больных (34,11%), бета-1-адренорецепторов — у 39 мужчин (45,88%). Однако изолированная патология встречалась значительно реже: изменение чувствительности только альфа-1-адренорецепторов при нормальных реакциях со стороны других рецепторов встречалось у 11 больных (12,94%). Патология только альфа-2-адренорецепторов наблюдалась у 10 больных (11,76%). Изолированная патология бета-2-адренорецепторов наблюдалась в 5 случаях (5,88%).

Проведение корреляционного анализа между показателями чувствительности адренорецепторного аппарата и показателями конъюнктивальной биомикроскопии подтвердили роль изменения чувствительности адренорецепторного аппарата в возникновении микроциркуляторной патологии, выявив целый ряд достоверных корреляций средней тесноты связи. Так, десенситизация альфа-1-адренорецепторного аппарата, преобладающего в мышечных сосудах достоверно коррелирует с вазоконстрикцией микроартерий ($r=0,272$; $p< 0,05$). В то время как десенситизация альфа-2-адренорецепторов, ответственных за агрегацию тромбоцитов, коррелирует с выраженностью сладж-феномена, логично представляется и корреляция между десенситизацией альфа-2-адренорецепторов и повышением проницаемости капилляров ($r=0,272$; $p< 0,05$).

Резюме

Для функциональной вегето-сосудистой патологии у мужчин характерна качественная дисрегуляция адренорецепторного аппарата. В пользу этого свидетельствует достоверное преобладание десенситизации альфа-адренорецепторного аппарата и имеется тенденция к преобладанию сочетания десенситизации альфа-адренорецепторного аппарата с нормальным функционированием бета-2-адренорецепторного аппарата. Дисрегуляция адренорецепторного аппарата играет важную роль в нарушении микроциркуляции у мужчин с функциональной вегето-сосудистой патологией. Это положение подтверждают следующие данные:

— десенситизация альфа-1-адренорецепторного аппарата коррелирует с вазоконстрикцией мироартерий, а десенситизация альфа-2-

адренорецепторов коррелирует с выраженностью внутрисосудистой патологии;

— десенситизация бета-2-адренорецепторов, сочетающаяся с нормальным функционированием альфа-1-адренорецепторов коррелирует с вазоконстрикцией артериол, а сочетающаяся с нормальным функционированием альфа-2-адренорецепторов коррелирует со снижением капиллярного резерва, выявляемым при дониновой пробе.

Литература

1. Волков В.С., Высоцкий Н.Н., Троцюк В.В., Мишин В.И. Оценка состояния микроциркуляции методом конъюнктивальной биомикроскопии. //Клиническая медицина. — 1976. — N 7. — С. 115-119.
2. Кулинский В.И., Кулинская И.Л.,Чесмочакова Е.И. Исследование адренореактивных систем разных подтипов у человека. //Бюлл.экспер. биол.и мед. — 1980. — т.90, N 10. — С. 395-397.
3. Кулинский В.И., Чесмочакова Е.И.,Крутикова В.К. Исследование альфа-2-реактивных систем у человека. / Биологическая роль и обмен моноаминов и цикронуклеотодов. — Красноярск, 1983, — С. 100-105.

ПРИМЕНЕНИЕ КАРДИОКСАНА У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ С ВКЛЮЧЕНИЕМ АНТРАЦИКЛИНОВ

(ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

Т.А. Хаютина, С.А. Шардин, Л.Г. Фечина

Антрациклиновые антибиотики (адриамицин, доксорубицин, рубомицин) являются высокоактивными препаратами для лечения различных форм рака. Однако одним из препятствий успешного применения этих препаратов является кардиотоксичность, лимитирующая кумулятивную дозу.

Кардиотоксичность, индуцированная антрациклинами, особенно опасна для детей. Она проявляется уже в первые дни и месяцы после начала полихимиотерапии (ПХТ) и ее последствия могут обнаруживаться спустя многие годы после лечения. Считается, что с токсичностью препарата обычно связаны нарушения сердечного ритма. При этом снижение сократительной функции миокарда, дилятация камер сердца, которые могут быть выявлены методом ультразвуковой кардиографии, являются намного более серьезными дозолимитирующими факторами. На практике это означает, что многие больные, для которых терапия антрациклинами могла быть эффективной, имеют