

РЕФЕРАТ

В. Г. АМАТУНЯН

НОВОДРИНОВАЯ И АЦЕТИЛХОЛИНОВАЯ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ
ПРОБЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

В литературе много раз обсуждался вопрос о значении новодриновой пробы при определении степени обратимости нарушения вентиляционной функции легких и выраженности функционального и органического компонентов имеющих изменения. Было высказано также немало противоречивых суждений о значении новодриновой и ацетилхолиновой проб в дифференциальном диагнозе хронического бронхита, эмфиземы легких и бронхиальной астмы.

Для выяснения действительной глубины органического поражения легких и функциональных изменений нами учитывались степень вентиляционных нарушений по четырехстепенной системе не только во время производства новодриновой пробы, но и в периоде наиболее глубокой ремиссии, возникающей спонтанно или после курса лечения противовоспалительными, противоаллергическими, бронхолитическими и отхаркивающими средствами.

Было произведено 42 определения новодриновой пробы у больных хроническим бронхитом и эмфиземой легких и 150 определений у больных бронхиальной астмой. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) и форсированная жизненная емкость легких за 1 сек. (ФЖЕЛ₁) определялись до и через 10 мин. после ингаляции.

При определении пробы у одного и того же больного в разные периоды болезни оказалось, что процент увеличения ФЖЕЛ₁ после ингаляции новодрина значительно колеблется (особенно у больных астмой), и он тем больше, чем выраженнее обструктивные изменения в момент исследования. Вместе с этим отмечена ясная зависимость степени увеличения ФЖЕЛ₁ от глубины органического необратимого поражения легких. Если в 0 и I группах проба выражена, примерно, одинаково, то во II, III и IV группах при той же степени спирографических изменений в момент исследования процент увеличения ФЖЕЛ₁ все более уменьшается. Следовательно, при оценке новодриновой пробы следует иметь

в виду как глубину необратимых, так и степень обратимых изменений, которые в сумме определяют выраженность вентиляционных нарушений в момент исследования. Новодриновая проба далеко не полностью выявляет обратимый компонент нарушения функции. Поскольку функциональный компонент, выявляемый пробой, может значительно варьировать в зависимости от преимущественного участия спазма, аллергического отека слизистой, инфекционного воспаления и гиперсекреции бронхиальных желез, поэтому ингаляция новодрина не может дать ответа на вопрос о глубине необратимых изменений в легких. Менее всего поддаются новодрину случаи с тяжелой инфекционно-аллергической хронической астмой с преимущественно инфекционным и гиперсекреторным характером нарушения бронхиальной проходимости. Напротив, при пароксизмальной форме астмы новодрин снимает обструкцию почти полностью. Вместе с этим проба не может быть признана специфичной для бронхиальной астмы, т. к. при эмфиземе легких обнаруживалось заметное увеличение ФЖЕЛ₁ (до 60%).

Ацетилхолиновая проба также предлагалась для установления астмы, хотя ряд исследователей находили ее положительной и при других заболеваниях с поражением бронхиального дерева. Наши исследования на 32 больных бронхиальной астмой (64 определения) показали, что проба не может считаться специфичной для аллергической бронхиальной астмы, хотя при отсутствии клинических проявлений аллергии чувствительность бронхов к ацетилхолину заметно ниже. Такая же небольшая чувствительность была установлена у больных с экзогенной аллергической бронхиальной астмой при нечастых атаках в межприступном периоде.

Резюмируя проведенные исследования, можно считать, что моментами, определяющими высокую чувствительность бронхиального дерева к ацетилхолину, является сочетание аллергических признаков с инфекционным воспалением и тяжесть астматической клиники. При чисто пароксизмальной форме заболевания с нечастыми приступами в бессимптомном периоде ацетилхолиновая проба часто не выявляет бронхиальную астму.

Кафедра факультетской терапии
Ереванского медицинского института

Поступило 24/XI 1969 г.

Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ