

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.В.Саркисян

*Ереванский государственный медицинский университет им.М.Гераци,
кафедра внутренних болезней N1
375025 Ереван, ул.Корюна,2*

Ключевые слова: периодическая болезнь, амилоидоз, рестрикция, обструкция

Проблема периодической болезни (ПБ) является актуальной в связи с ростом заболеваемости не только в Армении, но и во многих других странах мира среди их коренного населения. В настоящее время этиопатогенез болезни связывают с активацией фосфолипазы A2 [3,10], усилением процессов расщепления фосфолипидов, что приводит к увеличению количества арахидоновой кислоты и ее метаболитов у больных ПБ [5,7]. Биосинтез эйкозаноидов в бронхолегочной системе доказан [6], изучена их роль в регуляции легочных функций. Однако недостаточно изучено функциональное состояние органов дыхания при ПБ. Т.Л.Ишханов (1997) выявил хронический гипервентиляционный синдром у больных ПБ, обнаружил увеличение МОД в среднем на 40–60%. Частые плевриты, повторные пневмонии, бронхиты [1,2,13], ателектазы во время торакальных кризов [11,12,14], а также постепенно развивающиеся пневмосклероз и амилоидоз легких [4,9] у больных ПБ приводят к функциональным нарушениям со стороны органов дыхания.

В настоящей статье приводятся результаты исследования функции внешнего дыхания у больных ПБ.

Материал и методы

Проведено спирографическое исследование и пневмотахометрия у 61 больного ПБ мужского пола во внеприступном периоде. Распределение больных по возрастным группам представлено в табл.1. 53 (86.9%) больных страдали смешанной формой ПБ, 8(13.1%) – торакальной. Из 19 больных ПБ, осложненной амилоидозом, 10 находились в I (протеинурической), 5 – II (нефротической), 4 – III (уремической) стадиях.

Контрольную группу составили 28 практически здоровые лица. По возрасту и росту контрольная группа была сопоставима с исследуемой.

Спирографическое исследование проводилось на спирографе „Метатест-2”, пневмотахометрия – на „ПТ-2”. Исследование проводилось в условиях относительного покоя в ут-

реиние часы, натошак или через 2 часа после приема пищи, в положении сидя, при комнатной температуре 20°C.

Таблица 1

Распределение больных по возрастным группам

Возраст, гг	Число больных	Больные без амилоидоза	Больные с амилоидозом
16-25	30	23	7
26-35	18	13	5
36-45	7	3	4
46-55	3	1	2
56 и старше	3	2	1
Всего	61	42 (68.9%)	19 (31.1%)

Обработка цифровых данных осуществлялась методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Определение показателей функции внешнего дыхания позволило нам прийти к заключению, что у больных ПБ развивается дыхательная недостаточность, особенно выраженная в случаях осложнения ПБ амилоидозом (табл.2).

Таблица 2

Показатели функции внешнего дыхания у больных ПБ

Больные	ЖЕЛ мл ВTPS M±m	ЖЕЛ/ ДЖЕЛ% M±m	ОФВ ₁ мл ВTPS M±m	Индекс Тиффно % M±m	ОФВ ₁ /мл ДОФВ ₁ % M±m	ПТМвзд/ ПТМвд M±m
ПБ без амилоидоза (n=42)	2352±115*	48±2*	1772±101*	74±1.55*	47±2.58*	1.05±0.017*
ПБ с амилоидозом (n=19)	1922±178*	42±3.2*	1334±131*	69±1.7*	39±2.2*	0.86±0.035*
Контрольная группа (n=28)	4003±122	83±1.2	3463±118	86±1	93±2.2	1.18±0.016

*P<0.0001

Как видно из таблицы, у больных ПБ снижена ЖЕЛ. Более выраженное понижение ЖЕЛ наблюдается в осложненных амилоидозом случаях. У больных ПБ наблюдаются нарушения бронхиальной проходимости. Снижение объема однократного форсированного выдоха более выражено при осложнении ПБ амилоидозом. Развитие обструкции подтверждалось исследованием скорости форсированного выдоха.

Исследование ФВД в различных возрастных группах выявило тенденцию к понижению всех показателей с возрастом. Для сравнения приведены результаты исследований в возрастной группе 15–25 лет (табл. 3) и 26–35 лет (табл. 4). Средний рост обследованных больных в обеих группах одинаков и составляет 168 ± 1.6 см.

Таблица 3

Показатели функции внешнего дыхания у больных ПБ в возрасте 15–25 лет

Больные	ЖЕЛ мл ВТРС	ЖЕЛ/ ДЖЕЛ%	ОФВ ₁ мл ВТРС	Индекс Тиффно %	ОФВ ₁ /мл ДОФВ ₁ %	ПТМвыд/ ПТМвд
ПБ без амилоидоза (n=21)	2537±168*	49±2.8*	1893±132*	74±2*	45±3*	1.07±0.01*
ПБ с амилоидозом (n=8)	2349±243.2*	47±4***	1616±153.7*	71±3.3**	39±3*	1±0.04**
Контрольная группа(n=15)	4348 ± 99	85 ± 1.7	3805 ± 102	88 ± 1.17	92 ± 2.8	1.18 ± 2.8

* $P < 0.0001$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.05$

Таблица 4

Показатели функции внешнего дыхания у больных ПБ в возрасте 26–35 лет

Больные	ЖЕЛ мл ВТРС	ЖЕЛ/ ДЖЕЛ%	ОФВ ₁ мл ВТРС	Индекс Тиффно %	ОФВ ₁ /мл ДОФВ ₁ %	ПТМвыд/ ПТМвд
ПБ без амилоидоза (n=13)	2266±196*	48±3.9*	1710±219*	72±3.9**	48±6*	1±0.04**
ПБ с амилоидозом (n=5)	2060±361**	44±5.5**	1477±337**	69±3***	43±7.8**	1±0.03**
Контрольная группа(n=6)	3910±119	82 ± 3.3	3430 ± 110	88 ± 2.3	96 ± 2.4	1.16 ± 0.11

* $P < 0.0001$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.05$

Обобщая результаты исследований, можно сделать вывод, что у больных ПБ развиваются нарушения ФВД по смешанному типу с преобладанием рестрикции.

Поступила 07.09.01

ՊԱՐԱԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅԱՍՔ ՏԱՌԱՊՈՂՆԵՐԻ ԱՐՏԱԲԻՆ
ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻ ՈՐՈՇ ԶՈՒՅԱՆԻՇՆԵՐ

Ա.Վ.Սարգսյան

Կատարվել է 61 հիվանդի արտաքին շնչառական ֆունկցիայի (ՄՕՖ) հետապոտություն սպիրոգրաֆիայի և պնևմոտախոմետրիայի միջոցով: Հիվանդները բաժանվել են 2 խմբի՝ առանց համակարգային ամիլոիդոզի ($n=42$) և բարդացած ամիլոիդոզով ($n=19$):

Հետապոտության արդյունքում պարզվել է, որ պարբերական հիվանդությամբ տառապողների մոտ վարգանում են ՄՕՖ-ի խառը տիպի խանգարումներ՝ ռեստրիկցիայի գերակշռմամբ: Նախագրումներն առավել արտահայտված են ամիլոիդոզով հիվանդների մոտ: Չույց է տրված, որ տարիքի հետ ՄՕՖ-ի խանգարումները ավելի արտահայտված են դառնում:

SOME INDICES OF PULMONARY FUNCTION IN PATIENTS WITH FMF

A. V. Sarkisian

The pulmonary function tests (spirometry and pneumotachometry) were carried out in 61 patients with FMF during periods between attacks. The patients were divided into 2 groups: without amyloidosis ($n=42$) and with renal amyloidosis ($n=19$).

In patients with FMF disturbances of pulmonary function of mixed type (prevailing those with restriction) are observed. These disturbances are more expressed in patients with amyloidosis. The disturbances of pulmonary function increase parallel with age.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян В.В. Врач. дело., 1966, 6, с.9.
2. Агаджанян В.В. Клиника и течение ПБ. Ленинск- Кузнецкий, 1998.
3. Арутюнян В.М., Акопян Г.С. Периодическая болезнь (этиопатогенетические и клинические аспекты). М., 2000.
4. Виноградова О.М. Первичный и генетические варианты амилоидоза. М., 1980.
5. Габриелян Э.С., Григорян С.В., Мхитарян Г.С. и др. Бюлл. эксперим. биол. и мед., 1990, 9, с.296.
6. Гельцер Б.И. Тер. архив, 1991, 3, с. 21.
7. Григорян С.В. Исследование эйкозаноидов в крови больных ПБ. Автореф. канд. дис., Ереван, 1993.
8. Ишханов Т.Л. Роль и место нейрогенных дыхательных расстройств в проблеме вегетативной дисфункции при ПБ. Автореф. канд. дис., Ереван, 1997.
9. Серов В.В., Шамов И.А. Амилоидоз. М., 1977.
10. Торосян Е.Х. ПБ в Армении: тип наследования, концепция этиопатогенеза, классификация и моделирование клинического течения у детей. Автореф. докт. дис., Ереван, 1996.
11. Brauman A., Gilboa Y. Arch. Intern. Med., 1987; 147:378.
12. El-Kassimi F.A. Chest, 1987, 91:265.
13. Livneh A., Langevitz P., Pras M. Curr. Opin. Pulm. Med., 1999, 5(5):326.
14. Samuels J., Aksentijevich I., Torosyan Y., Centola M. et al. Medicine (Baltimore), 1998, 77(4):268.