

Литература

1. Бобырев С.Е. Особенности течения пневмоний у лиц молодого возраста с дефицитом массы тела : дис. ... канд. мед. наук. — Владивосток, 2000.
2. Вершинина М.В. Особенности внебольничной пневмонии у больных с признаками дисплазии соединительной ткани: дис.... канд. мед. наук. — Омск, 2004.
3. Войтешак А.А. Особенности клинического течения внебольничной пневмонии, системы гемостаза и реологии крови у военнослужащих различного возраста : дис.... канд. мед. наук. — Саратов, 2002.
4. Гаврилов О.В. Зависимость течения внебольнично приобретенной пневмонии у молодых военнослужащих от типа вегетативной нервной системы: автореф. дис.... канд. мед. наук. — Саратов, 2002.
5. Гаджиева Л.Р. Изменения сердца у больных пневмонией молодого возраста по данным эхокардиографии : автореф. дис.... канд. мед. наук. — М., 1999.
6. Гельцер Б.И. Функционально-метаболические аспекты кардиореспираторных нарушений при острой пневмонии : дис.... докт. мед. наук. — Л., 1991.
7. Нечаева Г.И., Викторова И.А. // Сердечная недостаточность. — 2001. — Т. 1, № 6. — С. 61.
8. Нечаева Г.И., Вершинина М.В. // Новые С.-Петербургские врач. ведомости. — 2003. — № 2. — С. 44—46.

9. Степура О.Б., Мартынов А.И., Остроумова О.Д. // Клинический вестник. — 1996. — № 1. — С. 24—25.
10. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Чернеховская Н.Е. Пневмония. — М. : Экономика и информатика, 2002.
11. Яковлев В.М., Нечаев Г.И. Кардиореспираторные синдромы при дисплазии соединительной ткани. Патогенез, клиника, диагностика и лечение. — Омск, 1994.

Поступила в редакцию 28.09.05.

THE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN THE PATIENTS WITH INDIFFERENTIAL CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME

N.D. Tatarkina, N.A. Konoreva, V.T. Koval
Vladivostok State Medical University

Summary — The authors have examined of 364 young patients with community-acquired pneumonia at the age of 17—23 have been carried out. There were 249 patients with ICDS. There were performed clinical examinations, spirometry, ECG, echocardiography in the time of admission and in the time of discharge. It is showed, that in group of the patient with ICDS pneumonia has more serious and longer course. These patients have complications like: infectionally-toxical stress, myocarditis more often. The changes from the side of cardiovascular and respiratory systems have more expressive character. The treatment becomes more expensive.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 2, p. 44-48.

УДК616.24-085.322:616.89-008.441.13

С.И. Белоглазова, М.А. Хасина, С.А. Двинская,
Н.Н. Максименко

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЛОДКИ УРАЛЬСКОЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: наркотическая зависимость, солодка уральская, легкие.

Потребление наркотиков сопровождается, как показано в работах последних лет, развитием соматической патологии, которая является одной из причин высокой смертности лиц с наркотической зависимостью [2, 11, 13]. Известно, что у 24% больных наркоманией выявляются тяжелые поражения нижних дыхательных путей [10], в патогенезе которых важное место занимают нарушения нереспираторных функций легких, в частности — метаболической. Большой объем метаболической активности легких связан с анаболизмом и катаболизмом сурфактанта, который является мишенью для воздействия неблагоприятных эндогенных и экзогенных факторов, к числу которых относятся и наркотические вещества [5, 6, 12]. Полученные ранее данные о выраженных изменениях показателей белкового,

углеводного и особенно липидного метаболизма легких у лиц с наркотической зависимостью [4] послужили обоснованием для разработки методов их коррекции.

Значительное число работ в клинической пульмонологии посвящено использованию гормональных и гормоноподобных препаратов. Это связано с их активирующим влиянием на биосинтез фосфолипидного компонента сурфактанта легких, отмечается также их роль в снижении активности фосфолипазы А₂ и, как следствие этого, уменьшении гидролиза фосфолипидов. Тем не менее гормональная терапия имеет ряд отрицательных моментов. Известно, например, что глюкокортикоиды оказывают системное воздействие на организм, формируют физическую зависимость и приводят к дисбалансу обменных процессов.

Вместе с тем существует возможность применения препаратов растительного происхождения, сопоставимых по эффективности действия с глюкокортикоидами, но с менее выраженными отрицательными последствиями. Среди таких препаратов ведущую роль играют лекарственные формы экстракта корня солодки уральской (*Glycyrrhiza Uralensis* Fisch.) — глицирам, эликсир грудной, сиропы, настои солодкового корня [3].

Кортикоподобное действие оказывает глицирризиновая кислота солодки. Активность этой кислоты соответствует 1/8 активности кортизола. Кроме этого, значимым фармакологическим аспектом действия экстракта солодки является выраженный

Таблица 1

Биохимические показатели состава конденсата выдыхаемого воздуха

Показатель ¹	Контроль	1-я группа	2-я группа	3-я группа
АсАТ, мкмоль/(ч • л)	0,60±0,050	1,70±0,15	6,66±2,99	3,62±0,90
АлАТ, мкмоль/(ч • л)	0,47±0,020	6,40±0,30	2,25±0,40	2,25±1,25
ГГТП, мкмоль/(ч • л)	0,24±0,010	1,50±0,12	4,0±2,0	1,25±0,25
Щелочная фосфатаза, мкмоль/(ч • л)	1,10±0,11	2,70±0,15	2,57±0,25	2,80±0,24
Общий белок, г/л	0,23±0,02	0,60±0,03	0,63±0,10	0,63±0,3
Альбумины, г/л	0,16±0,01	0,40±0,05	2,0±0,001	2,0±0,001
Мочевина, ммоль/л	0,31±0,02	1,0±0,10	0,35±0,03	0,49±0,09
Глюкоза, ммоль/л	0,14±0,010	0,28±0,02	0,16±0,045	0,09±0,026
ЛДГ, мкмоль/(ч • л)	2,20±0,10	15,25±1,10	11,17±2,40	14,76±3,90
Лактат, ммоль/л	0,062±0,003	0,72±0,05	0,68±0,05	0,45±0,02
Триглицериды, ммоль/л	0,09±0,001	0,18±0,01	0,06±0,01	0,09±0,04
Холестерин, ммоль/л	0,004±0,0003	0,0015±0,0001	0,015±0,002	0,03±0,001

¹ АсАТ — аспаратаминотрансфераза, АлАТ — аланинаминотрансфераза, ГГТП — у-глутамилтрансфераза, ЛДГ — лактатдегидрогеназа.

антиоксидантный эффект, который обеспечивается флавоноидами. Ее препараты оказывают также адаптогенное, противострессорное, противовоспалительное и гиполипидемическое действие, влияют на симпатoadреналовую и гипоталамогипофизарно-надпочечниковую системы, регулируя клеточный метаболизм [1, 2, 7]. Растительные препараты лишены токсичности, что очень важно в условиях интоксикации наркотиками.

На основании вышеизложенного для настоящего исследования в качестве корректора метаболической активности легких у лиц с наркотической зависимостью был выбран экстракт из корня солодки уральской.

Обследовано 30 лиц мужского пола в возрасте 20—25 лет с опиоидной наркотической зависимостью в период активного употребления наркотика (1-я группа) и 40 больных в постабстинентный период. Из последних 20 пациентов получали базисное лечение, направленное на снятие симптомов постабстинентного синдрома (2-я группа), и 20 пациентов дополнительно к базисному лечению — небулайзерную терапию экстрактом из корня солодки с помощью ультразвукового аппарата «Муссон-1М» в течение 10 дней (3-я группа).

При постановке диагноза синдрома зависимости от опиатов руководствовались Международной классификацией психических и поведенческих расстройств (ВОЗ) 10-го пересмотра. Всем пациентам был установлен диагноз: «Синдром зависимости от опиоидов. Активная зависимость. Средняя стадия». Контингент обследуемых с опиоидной зависимостью выбирался на основе общности факта внутривенного употребления самодельных наркотиков из растительного опийного сырья в среднесуточной дозе на момент обследования 1—4 грамма опия-сырца в течение 1—5 лет.

Препарат из корней солодки уральской готовили способом перколяции 1:1 на 40% водно-спиртовом растворе. Экстракт вводили в дозе 2,5 мл на одну ингаляцию (перед введением его развели дистиллированной водой в два раза). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц того же возраста и пола.

В качестве материала исследования метаболических функций легких использовали органоспецифическую жидкость — конденсат выдыхаемого воздуха, который собирали по методу М.А. Хасиной [9]. Биохимическое тестирование экспирата проводили на автоматическом биохимическом анализаторе Cobas mira фирмы Hoffman La Roche (Швейцария). Определяли аспаратаминотрансферазу, аланинаминотрансферазу, щелочную фосфатазу, у-глутамилтрансферазу, лактатдегидрогеназу, глюкозу, лактат, общий белок, альбумин, мочевину, триглицериды и холестерин (табл. 1).

У лиц с опиоидной зависимостью в период активного употребления наркотика выявлено достоверное изменение всех исследуемых параметров, статистически значимое по сравнению с контролем. Уровни аспартат- и аланинаминотрансферазы, у-глутамилтрансферазы, а также щелочной фосфатазы оказались повышенными в 2,8, 13,6, 6,3 и 2,5 раза соответственно. Эти изменения могли быть связаны с интенсивной деструкцией, нарушением проницаемости клеточных мембран или цитолизом. Значительно увеличенные концентрации лактатдегидрогеназы (в 6,9 раза) и лактата (в 11,6 раза) можно объяснить гипоксией, развившейся на фоне токсического действия наркотиков, причем степень повышения свидетельствовала о ее тяжести. Содержание глюкозы и триглицеридов было увеличено в 2 раза, поскольку энергетические потребности в условиях гипоксии и анаэробного окисления значительно возрастают.

Важно отметить, что количественные изменения общего белка в конденсате выдыхаемого воздуха — его уровень был повышен в 2,6 раза, в основном за счет фракции альбуминов (увеличение в 2,5 раза), — могли быть обусловлены нарушением микроциркуляции и поступлением плазмы крови во внесосудистое пространство, а затем — в просвет бронхов. Об изменениях белкового обмена свидетельствовало также значительное повышение уровня мочевины (в 3,2 раза). Уровень холестерина в сравнении с контролем оказался меньше на 62%, что, вероятно, связано с повышенной потребностью в пластическом материале для восстановления клеточных мембран.

Таким образом, установлено, что прием опиатов сопровождается изменениями всех видов обмена в легких. Выявленные нарушения, как показано нами ранее [4], играют важную патогенетическую роль в развитии клинических форм бронхолегочной патологии.

Базовая терапия у лиц с наркотической зависимостью в постабстинентном периоде не оказала существенного влияния на обменные процессы в легких. Выявленные нарушения продолжали нарастать. В сравнении с периодом активного употребления наркотиков (1-я группа) отмечалось дальнейшее увеличение в конденсате выдыхаемого воздуха концентрации аспартатаминотрансферазы (в 3,4 раза) и у-глутамилтрансферазы (в 2,6 раза). Уровень альбуминов повышался в 5 раз, высоким оставался и уровень общего белка. Однако наблюдалась тенденция к снижению концентрации лактатдегидрогеназы (на 40%) и глюкозы (на 75%), что могло быть связано с интенсификацией аэробного окисления на фоне дезинтоксикационной терапии. Значительно повысился уровень холестерина (в 10 раз) и снизился уровень триглицеридов (в 3 раза).

При включении в терапию экстракта солодки уральской прослеживалась тенденция к нормализации биохимических показателей конденсата выдыхаемого воздуха. В сравнении со 2-й группой выявлено снижение содержания аспартатаминотрансферазы и у-глутамилтрансферазы (в 1,8 и 3,2 раза соответственно), концентрации же аланинаминотрансферазы и щелочной фосфатазы не изменились. Выявлено снижение содержания глюкозы и лактата (в 1,7 и 1,5 раза соответственно) при незначительном (30%) повышении количества лактатдегидрогеназы. Уровень холестерина повысился в 2 раза, триглицеридов — достиг контрольных цифр. Не зарегистрировано изменений показателей общего белка и альбуминов, на 40% повысился уровень мочевины. Введение экстракта солодки оказало позитивное действие на легочный метаболизм, особенно на обмен липидов.

Таким образом, у лиц с опиоидной наркотической зависимостью в период активного употребления наркотика значительно изменяются метаболические функции легких. При базовой терапии нар-

котической зависимости в постабстинентном периоде метаболические нарушения в легочной ткани продолжают нарастать. Включение в комплексную терапию опиоидной наркотической зависимости ингаляционного введения экстракта солодки уральской в значительной степени восстанавливает обменные процессы в легких.

Литература

1. Аляви А.Л., Каримов М.М. // Пульмонология. — 2003. — №4. — С. 48-51.
2. Бохан Н.А., Мандель А.И., Воеводин И.В. и др. // Сибир. вестн. психиатрии и наркологии. — 2003. — № 3. — С. 25-32.
3. Гранкина В.П., Надеждина Т.П. Солодка уральская. — Новосибирск : Наука, 1991.
4. Двинская С.А. Состояние метаболических функций легких при пневмонии у лиц с наркотической зависимостью : автореф. ... канд. мед. наук. — Владивосток, 2004.
5. Ерохин В.В., Лепеха Л.Н., Ловачева О.В. // Пульмонология. — 2000. — №1. — С. 41-45.
6. Нестеров Е.Н., Паневская Г.Н. // Пульмонология. — 2000. — №3. — С. 19-25.
7. Палагина М.В., Хасина М.А. // Растительные ресурсы. — 1998. — №1. — С. 81-86.
8. Палагина М.В., Хасина М.А., Гельцер Б.И., Девятков А.Л. // Вopr. мед. химии. — 1995. — Т.41, МЛ — С. 32-34.
9. Хасина М.А., Гельцер Б.И., Собина А.И., Бурбина Е.А. Диагностическое исследование липидного метаболизма сурфактанта легких при патологии органов дыхания. — Владивосток : Изд-во Дальневосточного гос. университета, 1989.
10. Gabutti L., Mombelli G. // Schweiz Med. Wochenschr. — 1996. — Vol. 7, No. 49. — P. 2130-2135.
11. Karne S., D'Ambrosio C., Einarsson O., O'Connor P.G. // Am. J. Med. — 1999. — Vol. 107, No. 4. — P. 392-395.
12. Luo Zi-Qiang, Sun Xiu-Hong // Progr. Physiol. Sci. — 1995. — Vol. 26, No. 2. — P. 166-168.
13. Todaka T., Yamano S., Toki S. // Arch. Biochem. Biophys. — 2000. — Vol. 374, No. 2. — P. 189-197.

Поступила в редакцию 06.10.05.

THE EFFICIENCY OF GLYCRRHIZA URALENSIS IN THE PROPHYLAXIS OF THE PULMONARY PATHOLOGY AT PATIENTS WITH DRUG DEPENDENCE

S.I. Beloglazova, M.A. Hasina, S.A. Dvinskaya, N.N. Maksimenko

Vladivostok State Medical University

Summary — Authors investigated the metabolic functions of lungs at patients with the opioid drug dependence. Significant changes of metabolic processes which can predict the developing of respiratory pathology are revealed. For the prophylaxis of this condition in the postabstinent treatment the authors suggested the nebuliser therapy with the extract of the root of Glycyrrhiza Uralensis. The results of therapy have shown the efficiency of correction of metabolic changes in a pulmonary tissue.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 2, p. 48-50.