

16 до 71 року. Всім пацієнтам крім загальноклінічних досліджень проводили оцінку вмісту середніх молекул та рівня ендогенної інтоксикації за методом Габрієляна Н.І., Тогенбаєва А.А. та показників імунного статусу.

Результати досліджень свідчили, що у всіх хворих спостерігався синдром ендогенної інтоксикації різного ступеня вираженості, а також імунологічні зсуви, що проявлялися збільшенням ЦК, зменшенням СД₄ та СД₈, збільшенням імунорегуляторного індексу до $2,43 \pm 0,05$ (норма $1,85 \pm 0,15$), дисімуноглобулінемією. Проведені дослідження дають підстави вважати, що важкість бронхообструктивного синдрому та активність запалення бронхів можуть істотно впливати на показники ендогенної інтоксикації та імунний статус. Таким чином, більша частина показників ендогенної інтоксикації (СМ, СМ₂, ЕІ) та імунного статусу достовірно пов'язані із ступенем бронхіальної обструкції та гіперреактивністю бронхів.

ПЕРИФЕРИЧНА ГЕМОДИНАМІКА ПРИ СИНДРОМІ РЕЙНО, АСОЦІЙОВАНОМУ ІЗ СИСТЕМНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ

С.І. Сміян, О.І. Зарудна (Тернопіль)

При ССД встановлено каскадне порушення мікроциркуляції. Судинні зміни є раннім та найбільш частим проявом патології і при цьому реографічне дослідження може дати об'єктивну оцінку їх стану. Найбільшої уваги приділяли визначенню реовазографічного індексу (РІ) – відношення висоти систолічної хвилі реограми до стандартного калібрівочного імпульсу, який характеризує величину та швидкість систолічного притоку крові у досліджувану ділянку.

Обстежено 48 хворих на ССД. Отримані результати вказують, що у пацієнтів спостерігається зниження РІ, що безпосередньо засвідчує про зниження кровонаповнення судин внаслідок їх звуження та ригідності. При цьому РІ на передпліччях зменшується в 1,9 ($p < 0,001$), а на гомілках – в 1,3 ($p < 0,05$) рази. В той же час слід відмітити, що рівень РІ піддавався різким змінам залежно від активності патологічного процесу. Так, при I ступені активності він мало відрізнявся від поданих вище результатів, а вже при II-III ступені активності його зниження відсутнє і сягає більше 2,2 разів на передпліччях і в ($p < 0,001$) – на гомілках. Виявлена залежність рівня РІ від тривалості захворювання. Зокрема встановлено, що найнижчі показники РІ були отримані при тривалості ССД 7,5 років і більше. Останнє вказує на прогресивний характер ураження периферичного судинного русла.

Вивчення порушень периферичної гемодинаміки при ССД має велике значення, оскільки наявність СР в поєднанні з ураженням мікросудин лежать в основі розвигку ускладнень, що в значній мірі визначає прогноз захворювання.