

Выводы. У больных бронхиальной астмой имеет место дисфункция эндотелия различной степени выраженности, зависящая от степени тяжести заболевания.

УРОВЕНЬ ФЛАКСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Садретдинов Р.А., Полунин А.А.,
Сулейманов Р.Д., Полунин А.И.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный
медицинский университет», Астрахань,
e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

Цель исследования. Изучить состояние базального кровотока по показателю флакса у больных хроническим простатитом (ХП).

Материалы и методы. Первую группу наблюдения составили 45 пациентов, поступивших на амбулаторное лечение по поводу хронического неспецифического бактериального простатита (БХП). Во вторую группу вошли 45 больных хроническим абактериальным невоспалительным простатитом (АХП). Методом лазерной доплеровской флоуметрии мы оценивали среднее квадратическое отклонение (СКО) амплитуды колебаний кровотока от среднего арифметического значения, СКО характеризует временную изменчивость перфузии, именуемую в микрососудистой семантике как флакс (flux) и отражает среднюю модуляцию кровотока во всех частотных диапазонах. В качестве стандартной зоны исследования использовалась точка проекции простаты на коже живота над лоном.

Результаты исследования. В группе пациентов с АХП уровень флакса (СКО) до лечения был статистически значимо ниже как по сравнению с группой соматически здоровых лиц, так и по сравнению с группой больных БХП, составляя $0,62 \pm 0,19$ прф. ед. против $0,93 \pm 0,18$ и $0,88 \pm 0,30$ прф. ед. соответственно.

После проведенного лечения уровень флакса у больных как неспецифическим бактериальным, так и абактериальным невоспалительным хроническим простатитом имел статистически незначимую ($p > 0,05$) тенденцию к повышению значения: с $0,88 \pm 0,30$ прф. ед. до $0,92 \pm 0,19$ прф. ед. и с $0,62 \pm 0,19$ прф. ед. до $0,69 \pm 0,20$ прф. ед. соответственно.

При этом в группе больных БХП значение СКО после лечения не имело статистически значимых различий по сравнению с группой соматически здоровых лиц ($p > 0,05$), т.е. приближалось к нормальному значению. В группе же больных АХП значение СКО оставалось статистически значимо ниже по сравнению с группой соматически здоровых лиц ($p < 0,001$) и с группой больных БХП ($p < 0,001$).

Выводы. Динамика показателя СКО у пациентов с абактериальным невоспалительным хроническим простатитом указывает на непол-

ное восстановление активных регулирующих механизмов микрокровотока в простате и малом тазу при застойных явлениях после проведенного лечения. Полученный факт является достоверным критерием неблагоприятного прогноза у пациентов с хроническим абактериальным невоспалительным простатитом относительно восстановления функции простаты, отражая значимость застойных процессов в формировании патологического процесса в предстательной железе.

РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В РАЗВИТИИ БЕСПЛОДИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Садретдинов Р.А., Воронина Л.П.,
Полунин А.А., Мирошников В.М.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный
медицинский университет», Астрахань,
e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

Цель исследования. Исследовать активность перекисного окисления липидов, белков и антиоксидантной защиты у бесплодных больных хроническим простатитом (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 140 фертильных, 140 бесплодных больных ХП и 50 соматически здоровых мужчин (группа контроля). Интенсивность перекисного окисления липидов сыворотки крови определяли по содержанию малонового диальдегида в составе продуктов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБК). О состоянии антиоксидантной защиты судили по активности супероксиддисмутазы (СОД) в сыворотке крови. Исследование металл-катализируемой окислительной модификации белков в сыворотке крови проводили посредством определения уровня карбонильных производных (КП).

Результаты исследования. У бесплодных больных ХП значение активности СОД было статистически значимо ($p < 0,001$) ниже по сравнению как с группой контроля, так и с группой фертильных больных ХП: $10,9 [2,5; 17,85]$ у.е./мл против $21,8 [16,2; 26,2]$ у.е./мл и $15,6 [10,8; 21,4]$ у.е./мл соответственно.

Уровень ТБК-активных продуктов в группе бесплодных больных ХП был статистически значимо ($p < 0,001$) выше по сравнению как с группой контроля, так и с группой фертильных больных ХП: $8,8 [6,25; 11,7]$ мкмоль/л против $2,15 [0,62; 4,22]$ мкмоль/л и $7,4 [4,5; 8,8]$ мкмоль/л соответственно. Уровень КП в группе бесплодных больных ХП был статистически значимо ($p < 0,001$) выше по сравнению как с группой контроля, так и с группой фертильных больных ХП: $16,9 [13,8; 20,5]$ ед. опт. пл./мл против $5,9 [5,6; 6,4]$ ед. опт. пл./мл и $15,1 [11,5; 16,9]$ ед. опт. пл./мл соответственно.

Выводы. Как у бесплодных, так и у фертильных больных хроническим простатитом, наблюдалась активация процессов перекисного