

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

ной обратной связи. В свою очередь андрогенный дефицит приводит к повышению уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности, повышению продукции провоспалительных факторов, увеличению толщины артериальной стенки и способствует развитию эндотелиальной дисфункции [3].

Выводы.

1. Сывороточный уровень Т имеет отрицательную корреляцию с толщиной ВЖТ.

2. Количество эстрадиола в сыворотке крови коррелирует с толщиной эндокардиальной и перикардиальной ВЖТ, а также толщиной комплекса интимы-медия левой сонной артерии.

Литература:

1. Mathieu, P. Obesity, Inflammation, and Cardiovascular Risk / P. Mathieu, I. Lemieux, J.-P. Després // Clin Pharmacol Ther. –2010.–Vol. 87, N 4. – P. 407–16.

2. Sonographic Assessment of Regional Adiposity / I.S. Vlachos [et al.] // A.J.R. – 2007. – Vol. 189. – P. 1545–53.

3. Traish, M. The Dark Side of Testosterone Deficiency: III. Cardiovascular Disease / A.M. Traish, F. Saad, R. Feeley, A.T. Guay // J. Androl. –2009. – Vol. 30, N 5. – P. 477–94.

4. A technique for the measurement of visceral fat by ultrasonography: comparison of measurements by ultrasonography and computed tomography / M. Hirooka [et al.] // Intern. Med. – 2005. – Vol. 44. – P. 794–99.

5. Comparison of epicardial and pericardial fat thickness assessed by echocardiography in African American and non-Hispanic white men: a pilot study / H.J. Willens [et al.] // Ethn. Dis. – 2008. – Vol. 18. – P. 311–16.

6. Epicardial fat from echocardiography: a new method for visceral adipose tissue prediction / G. Iacobellis [et al.] // Obes. Res. – 2003. – Vol. 11. – P. 304–10.

7. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М.: МедицинаСфера, 2002. – 312 с.

8. Pathophysiology of Human Visceral Obesity: An Update / A. Tchernof, J.-P. Després // Physiol. Rev. – 2013. – Vol. 93. – P. 359–404.

9. Despres, J.P. Abdominal obesity and metabolic syndrome / J.P. Despres, I. Lemieux // Nature. – 2006. – Vol. 444. – P. 881–87.

10. Visceral obesity and the heart / P.Mathieu [et al.] // Int. J. Biochem. Cell. Biol. – 2008. – Vol. 40. – P. 821–36.

ПОТОК-ЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ЛИЦ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ И ПСОРИАЗОМ

Сергиевич А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. D.S. Celermajer в 1992 г. создал методику определения функционального состояния эндотелия с использованием УЗИ – определение относительного изменения диаметра плечевой артерии, как реакция на увеличение кровотока после кратковременной ишемии [1]. У людей без сердечно-сосудистых заболеваний поток-зависимая вазодилатация плечевой артерии (ПЗВД ПА) ассоциирована с повышением проатерогенных компонентов липидного спектра сыворотки крови [2], низким уровнем ХС ЛПВП [3], сахарным диабетом [4], курением [5]. Назначение гипотензивной терапии [6] или прием статинов улучшает ПЗВД ПА [7].

Цель работы: изучить поток-зависимую вазодилатацию плечевой артерии у лиц с псориатическим артритом и псориазом.

Материал и методы. Для выполнения целей работы в исследовании включены 58 человек с ПсА, 56 человек с Пс без поражения суставов. Контрольную группу (КГ) составили 26 здоровых людей.

Между рассматриваемыми группами нет статистически значимых различий по полу, возрасту, длительности заболевания ($p>0,05$).

При оценке активности периферического артрита при ПсА были использованы индекс Ричи, DAS. Тяжесть поражения кожного покрова оценена с помощью индекса PASI. Всем обследованным выполнялось ультразвуковое исследование общих

сонных артерий, бифуркаций сонных артерий, экстракраниальных отделов наружных и внутренних сонных артерий, абдоминального отдела брюшной аорты, подвздошных артерий, чревного ствола, верхней брыжеечной артерии.

Статистическая обработка проводилась с помощью программ STATISTICA v.6.0. Статистически значимые результаты при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. Проведено изучение ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс и в КГ. Результаты представлены в таблице 1.

При анализе полученных результатов видно, то ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс практически одинаковые, статистически значимых различий не выявлено ($p=0,5018$). Тогда как при сравнении ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс с людьми из КГ выявлены статистически значимые различия: для ПсА и КГ $p=0,0001$, для Пс и КГ $p=0,0001$.

В группе с ПсА выявлено 38 (65,52%) человек с патологическим снижением ПЗВД ПА и 20 (34,48%) человек с нормальными значениями ПЗВД ПА. В группе с Пс 34 (60,71%) человека показали патологическое снижение ПЗВД ПА и у 22 (39,29%) человека были нормальные значения ПЗВД ПА. В КГ у 2 (7,69%) человек ПЗВД ПА было снижено и у 24 (92,31%) человек ПЗВД ПА показал нормальные значения. По количеству лиц со сниженной ПЗВД ПА между группами с ПсА и Пс нет статистически

Таблица 1. ПЗВД ПА у лиц с ПсА и Пс и в КГ

	Mean	Median	Minimum	Maximum	Percentile	Percentile	Std.Dev.
ПЗВД при ПсА	9,6%	8,8%	4,0%	25,0%	7,0%	11,4%	4,1%
ПЗВД при Пс	9,6%	8,5%	5,0%	16,7%	7,1%	11,6%	2,7%
ПЗВД при КГ	11,9%	11,8%	7,5%	14,3%	11,4%	12,5%	1,6%

Таблица 2. Корреляция ПЗВД ПА с толщиной КИМ, показателями активности суставного процесса, возрастом, длительностью заболевания у лиц с ПсА и Пс

	ПсА		Пс	
	R	p	R	p
Общая сонная	-0,36	0,0062	-0,57	0,0000
Внутренняя сонная	-0,35	0,0066	-0,58	0,0000
Наружная сонная	-0,33	0,0120	-0,58	0,0000
Бифуркация	-0,31	0,0196	-0,60	0,0000
Среднее по сонным	-0,34	0,0098	-0,59	0,0000
Аорта	-0,35	0,0070	-0,59	0,0000
Ветви аорты	-0,35	0,0073	-0,57	0,0000
Среднее по аорте	-0,35	0,0072	-0,57	0,0000

Таблица 3 Корреляция ПЗВД ПА с толщиной КИМ, показателями активности суставного процесса, возрастом, длительностью заболевания у лиц с ПсА и Пс

	ПсА		Пс	
	R	p	R	p
Возраст	-0,29	0,0246	-0,37	0,0046
Длительность	-0,20	0,1344	-0,14	0,2971
PASI	0,03	0,8357	-0,40	0,0025
Ричи	-0,26	0,0483		
DAS 28	-0,40	0,0021		
DAS	-0,28	0,0363		

значимых различий ($p=0,5951$), тогда как статистически значимые различия есть между КГ и ПсА ($p<0,0001$) и КГ и Пс ($p<0,0001$).

Необходимо оценить связь между функциональными (ПЗВД ПА) и структурными (толщина КИМ) проявлениями дисфункции эндотелия. В группе с ПсА прослеживается отрицательная умеренная корреляция между ПЗВД ПА и толщиной КИМ во всех обследованных артериях и артериальных группах. В свою очередь, в группе с Пс также определена отрицательная умеренная корреляция между толщиной КИМ и ПЗВД ПА. Однако, степень корреляции выше в группе с Пс, чем в группе с ПсА (таблица 2).

Изучена связь ПЗВД ПА с длительностью заболевания, тяжестью поражения кожного покрова (индекс PASI), а также для людей с ПсА – с суставным индексом Ричи, индексами активности суставного процесса DAS, DAS28 (таблица 3). Суставной индекс Ричи составил 8 (4; 13), индексы активности суставного процесса DAS – 1,69 (1,33; 2,04) и DAS 28 – 4,19 (3,33; 5,23).

У людей с ПсА выявлена статистически значимая отрицательная слабая корреляция ПЗВД ПА с возрастом обследованных, индексом Ричи и DAS, отрицательная умеренная корреляция ПЗВД ПА с DAS28. Отсутствовала статистически значимая корреляция ПЗВД ПА с длительностью заболевания, тяжестью поражения кожного покрова (индекс PASI).

В группе с Пс ПЗВД ПА статистически значимо умеренно коррелирует с возрастом и тяжестью

поражения кожного покрова (индекс PASI); не выявлено статистически значимой корреляции с длительностью заболевания.

Выводы:

1. У людей с ПсА и Пс выявлены статистически значимые различия ПЗВД ПА по сравнению со здоровыми людьми из контрольной группы.

2. У людей с ПсА и Пс между структурными (толщина КИМ) и функциональными (ПЗВД ПА) проявлениями дисфункции эндотелия определена статистически значимая отрицательная корреляция средней силы.

3. В группе с ПсА выявлена статистически значимая отрицательная слабая корреляция ПЗВД ПА с возрастом обследованных, индексом Ричи и DAS, отрицательная умеренная корреляция ПЗВД ПА с DAS28.

4. В группе с Пс статистически значимо умеренно ПЗВД ПА коррелирует с возрастом и тяжестью поражения кожного покрова (индекс PASI).

Литература:

1. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celermajer [et al.] // Lancet. – 1992. – Vol. 340. – P. 1111–15.

2. Low-density lipoprotein subfractions and cardiovascular risk in hypertension: relationship to endothelial dysfunction and effects of treatment / D.C. Felmeden [et al.] // Hypertension. – 2003. – Vol. 41, N 3. – P. 528–33.

3. Protective effect of high density lipoprotein on

endothelium-dependent vasodilatation / X.P. Li [et al.] // International Journal of Cardiology. – 2000. – Vol. 73, N 3. – P. 231–36.

4. Effect of estrogen on endothelial dysfunction in postmenopausal women with diabetes / S.J. Lee [et al.] // Diabetes Research and Clinical Practice. – 2001. – Vol. 54. – P. S81–S92.

5. Common carotid intima-media thickness and arterial stiffness: indicators of cardiovascular risk in high-risk patients. The SMART Study (Second Manifestations of ARterial disease) / P.C. Simons [et

al.] // Circulation. – 1999. – Vol. 100, N 9. – P. 951–957.

6. Comparative study of ACE-inhibition, angiotensin II antagonism, and calcium channel blockade on flow-mediated vasodilation in patients with coronary disease (BANFF study) / T.J. Anderson [et al.] // Journal of the American College of Cardiology. – 2000. – Vol. 35, N 1. – P. 60–66.

7. Early statin therapy restores endothelial function in children with familial hypercholesterolemia / S. de Jongh [et al.] // Journal of the American College of Cardiology. – 2002. – Vol. 40, N 12. – P. 2117–21.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Сиротко О.В., Литвяков А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. На сегодняшний день ревматоидный артрит (РА) является самым распространенным системным аутоиммунным заболеванием суставов среди населения трудоспособного возраста [1]. В тоже время довольно широкое распространение имеет патология щитовидной железы. Согласно мировой статистике, различными заболеваниями щитовидки страдают не менее 3% населения планеты. В литературе есть данные о наличии заболеваний щитовидной железы у пациентов с ревматоидным артритом. Но при этом ни один из авторов не указывает на особенности патологии щитовидной железы при РА.

Цель. Изучение и анализ патологии щитовидной железы у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов ревматологического отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница», госпитализированных в 2013 году с диагнозом ревматоидный артрит. У всех этих пациентов в сопутствующей патологии было выявлено заболевание щитовидной железы. Этим пациентам было выполнено комплексное лабораторно-инструментальное обследование. Среди пациентов с РА с патологией щитовидной железы было 98 женщин (98%) и 2 мужчин (2%). Медиана возраста пациентов составила 58 лет (53–64). Медиана длительности течения РА 7 лет (4–15). Диагноз РА устанавливался в соответствии с критериями ACR 1987г. и EULAR 2010г. Из 100 пациентов с РА 96 пациентов получали терапию базисными препаратами: 68 пациентов принимали метотрексат, 2 пациента - лефлуноמיד, 3 пациента - медрол, 23 пациента - комбинацию метотрексат + медрол.

Результаты и обсуждение. Активность воспалительного процесса I степени была установлена у 15 (15%) пациентов с РА, II степени – у 68 (68%) пациентов, III степени – у 17 (17%) пациентов. У 2 (2%) пациентов была установлена 3 группа инвалидности, у 15 (15%) пациентов - 2 группа инвалидности, а у 2 (2%) пациентов - 1 группа инвалидности. Серопозитивный вариант РА имели 69 (69%) пациентов с РА. У 14 (14%) пациентов с РА были выявлены ревматоидные узелки. Оценка

рентгенологических снимков пораженных суставов проводилась по Штейнброкеру. Так I рентгенологическая стадия была установлена у 1 (1%) пациента, II стадия – у 48 (48%) пациентов, а III стадия – у 41 (41%) пациента, а 4 стадия у 10 (10%) пациентов. У 2 (2%) пациентов был установлен I функциональный класс (ФК) нарушения функции суставов, у 88 (88%) пациентов – 2 ФК, 3 ФК – у 10 (10%) пациентов.

При выполнении ультразвукового исследования щитовидной железы у 65 (65%) пациентов был выявлен узловой зоб, у 7 (7%) пациентов диффузный зоб, у 3 (3%) пациентов смешанный зоб. Аутоиммунный тиреоидит был установлен у 28 (28%) пациентов.

Всем пациентам проводили исследование гормонального статуса по уровню гормонов Т3, Т4 свободный, тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО). При оценке полученных результатов у 31 (31%) пациента был установлен гипотиреоз (снижение функции), у 69 (69%) пациентов – эутиреоз (нормальная функция), при этом у 3 (3%) пациентов эутиреоз наступил на фоне заместительной гормональной терапии (з.г.т.). В 20% случаев узлового зоба и в 11% случаев АИТ был установлен гипотиреоз. Гипертиреоз (повышение функции) не был выявлен ни у одного пациента. Из 31 (31%) пациента с гипотиреозом 28 (28%) пациентов принимали з.г.т., которую назначил врач-эндокринолог по результатам анализов крови на гормоны. При этом 12 (12%) пациентов принимали эутирокс, а 16 (16%) пациентов - L-тироксин.

У 9 (10%) пациентов с узловым зобом было выполнено хирургическое вмешательство в связи с быстрым ростом узлов. У 1 (1%) пациента с РА с узловым образованием щитовидной железы оперативное лечение было связано с малигнизацией узлового образования щитовидной железы.

Выводы. Проведя анализ полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. У пациентов с ревматоидным артритом в структуре сопутствующей патологии узловой зоб встречается чаще, чем диффузный зоб и АИТ.

2. При патологии щитовидной железы у пациен-