

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

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, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

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

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

4. Finn AV, Kolodgie FD, Virmani R. Correlation Between Carotid Intimal/Medial Thickness and Atherosclerosis. A Point of View From Pathology. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2010;30(2):177-18, Al Shali K et al. Differences between carotid wall morphological phenotypes measured by ultrasound in one, two and three dimensions. / *Atherosclerosis*. – 2005.

№178. – P. 319-325.

5. Carotid intima-media thickness measurements in intervention studies: design options, progression rates, and sample size considerations: a point of view / M.L. Bots [et al.] // *Stroke*. – 2003. – Vol. 34, N 12. – P. 2985–94.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Башлакова Н.А., Бабак Г.А.

ГУО «Белорусская государственная академия последипломного образования»

Актуальность. В последнее время, наряду с оценкой влияния классических факторов риска атеросклероза – возраст, курение, пол, избыточная масса тела, ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, все чаще стала обсуждаться роль воспаления в патогенезе атеросклероза. Воспалительный процесс, приводящий к повреждению сосудистой стенки и формированию атеросклеротической бляшки, поддерживается благодаря наличию большого количества медиаторов воспаления, выделяемых Т-лимфоцитами, в частности провоспалительными цитокинами – интерлейкином-1, фактором некроза опухоли-альфа (ФНО- α), интерлейкином-6 (ИЛ-6) [1,3]. Среди маркеров воспаления повышенные уровни С-реактивного белка, сывороточного амилоида-альфа выступают предикторами развития сердечно-сосудистых заболеваний [2-4].

Целью нашей работы было оценить значимость традиционных факторов риска, некоторых маркеров воспаления, цитокинов для развития атеросклероза у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. У 71 пациента (22 женщины и 49 мужчин) с давностью перенесенного ИМ более 1 месяца и 47 практически здоровых человек (29 женщин и 18 мужчин) проведено изучение состояния сосудистой стенки с целью выявления атеросклеротических изменений, диагностируемых по толщине комплекса интима-медиа (КИМ) и/или наличию атеросклеротических бляшек (АСБ). Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий (БЦА) включало измерение

толщины КИМ обеих общих сонных артерий (ОСА) в трех точках на протяжении 1 см проксимальнее бифуркации [5].

Оценивалось частота встречаемости классических факторов риска атеросклероза – возраст, курение, избыточная масса тела, гиподинамия, семейный анамнез сердечно-сосудистой патологии (у родственников первой линии родства моложе 55 лет для мужчин и 65 лет для женщин). Уровень общего холестерина (ОХС) определяли стандартным биохимическим анализатором. Определение уровней гомоцистеина (Гц), С-реактивного белка (СРБ), окисленных липопротеинов низкой плотности (ОЛПНП), антител к окисленным липопротеинам низкой плотности (а-ОЛПНП), ФНО- α , ИЛ-6 выполнено с применением иммуноферментного анализа (ELISA).

Для статистического анализа использованы пакеты прикладных программ STATISTICA, версия 6.0 (StatSoft, Inc.), Microsoft Office Excel 2007. Применялись методы описательной статистики, непараметрические критерии оценки (U-критерий Манна-Уитни, критерий хи-квадрат).

Результаты и обсуждение. Наличие атеросклеротических изменений в БЦА было выявлено у 90,90% женщин и 81,63% мужчин с перенесенным ИМ, что подтверждает данные о взаимосвязи атеросклеротического поражения БЦА и коронарных артерий [6]. У пациентов с ИБС достоверно чаще, чем в группе сравнения выявлялись атеросклеротические бляшки, утолщение КИМ ОСА и их сочетание ($p < 0,05$ по χ^2).

Для дальнейшего анализа из общей группы

выделены пациенты с ИМ и лица контрольной группы с наличием атеросклеротических изменений сосудистой стенки, не имеющие возрастных отличий. Мужчины и женщины группы сравнения

были объединены в общую группу в связи с отсутствием у них достоверных различий по частоте факторов риска.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика частоты встречаемости традиционных факторов риска

Фактор риска	Пациентки с ИБС (n=20)	Пациенты с ИБС (n=40)	Группа контроля (n=21)
Возраст, лет (Me, 25;75%)	49,0 (46,0-51,0)	44,0 (40,0; 47,5)	47,0 (37,0; 51,0)
Курение (n,%)	7 (35,0%)	30 (75,0%)*	11 (52,38%)
Избыточная масса тела (n,%)	11 (55,0%)	25 (62,5%)	12 (57,14%)
Гиподинамия (n,%)	15 (75,0%)	28 (70,0%)	12 (57,14%)
Артериальная гипертензия (n,%)	14 (70,0%)**	22 (55,0%)**	3 (14,28%)
Наследственный анамнез (n,%)	9 (45,0%)	28 (70,0%***)	4 (19,05%)
Увеличение уровня ОХС (n,%),	11 (55,0%)	13 (32,5%)	15 (71,43%)^
Увеличение уровня Гц (n,%)	4 (20,0%)	7 (17,5%)	2 (9,52%)

*p=0,0045 (ИМм-ИМж), **p=0,0025, p=0,0004 (ИМм-К, ИМж-К), ***p=0,0003 (ИМм-К), ^p=0,0063 (ИМм-К)

Курение и отягощенный наследственный анамнез встречались чаще у мужчин с ИМ в сравнении с женщинами и группой контроля. Как у мужчин, так и у женщин с ИБС чаще, чем в группе сравнения встречалась артериальная гипертензия. Повышенный уровень холестерина выявлялся реже у пациентов с ИМ, по сравнению с лицами контрольной группы (p=0,0063), что можно объяснить применением гиполипидемической терапии при ИБС. Частота повышенных уровней гомоцистеина достоверно не различались между группами.

Сравнительный анализ выявления диагностически значимых уровней маркеров воспаления, цитокинов у мужчин и женщин с ИБС и лиц контрольной группы показал, что частота встречаемости и уровень СРБ были достоверно выше в группах с ИБС независимо от пола по сравнению с группой контроля. У мужчин с перенесенным ИМ выше частота встречаемости и уровни ОЛПНП по сравнению с женщинами с ИБС и лицами группы контроля (p=0,0001 и p=0,0028, соответственно). Кроме этого у мужчин и женщин, страдающих ИБС отмечено достоверное увеличение уровня ФНО-α относительно группы контроля. Частота встречаемости и уровни а-ОЛПНП, ИЛ-6 не имели достоверных различий.

Выводы. Таким образом, нами подтверждена

взаимосвязь атеросклеротических изменений БЦА и поражения коронарных сосудов. Наряду с традиционными факторами риска развития ИБС и ИМ (артериальная гипертензия, курение, наследственный анамнез) установлено повышение уровней СРБ, ФНО-α, ОЛПНП, отражающие взаимосвязь иммунного воспаления и атеросклеротического поражения сосудистой стенки, что может быть связано с особенностями проведения терапии.

Литература:

1. Климов, А.Н. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения / А.Н. Климов, Н.Г. Никольчева. – СПб: Питер Ком, 1999. – 512 с.
2. Inflammation and Carotid Artery—Risk for Atherosclerosis Study (ICARAS) / M. Schillinger [et al.] //Circulation. – 2005. – Vol. 111. – P. 2203-2209.
3. Circulating markers of inflammation are related to carotid artery atherosclerosis / Larsson PT, Hallerstrom S, Rosfors S, Wallén NH. //Int Angiol. – 2005. – Vol. 24(1). – P. 43-51.
4. The relationship between oxidized LDL and other cardiovascular risk factors and subclinical CVD in different ethnic groups: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA)/Holvoet P. [et al.] //Atherosclerosis. – 2007. – Vol. 194, №1. – P. 245-252.
5. Ультразвуковая диагностика сосудистых

заболеваний /под ред. В.П. Куликова. – М.: СТРОМ, 2007. – 512 с.

6. Associations of Extracranial Carotid Atherosclerosis Progression With Coronary Status and Risk

Factors in Patients With and Without Coronary Artery Disease / J. R. Crouse [et al.] //Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 2061-2066.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, ГЕСТОЗЫ И НАРУШЕНИЯ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА

Детковская И.Н., ¹Леонович Е.Г., ¹Козловский И.В. ²

Роддом № 1 г. Витебска¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) выявляется у 5-8% беременных. Её наличие сопровождается повышенной частотой присоединения гестоза второй половины беременности, увеличением частоты случаев нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотоков и, как следствие, фетоплацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода с развитием синдрома задержки внутриутробного развития плода [1, 2, 4]. При наличии АГ у беременных выше частота родоразрешений операцией кесарева сечения, частота преждевременных родов, рождения маловесных и незрелых детей.

Цель исследования. Анализ частоты гестозов и нарушений маточноплацентарного кровотока у беременных с артериальной гипертензией по данным род дома № 1 Витебска.

Материалы и методы. Проанализировано 63 истории беременности и родов пациенток с гипертензивным синдромом в возрасте 18-43 года (средний возраст 31 год) в сроке госпитализации от 26 до 40 недель беременности.

Все пациентки прошли клиническое обследование в род доме № 1 г. Витебска. Ультразвуковую фетометрию и плацентометрию проводили на аппарате Voluson 730 Expert (GE Medical Systems,

Austria) [3].

Среди обследованных:

- с АГ 1 ст. – 34 человек (54%), причём изолированная АГ 1 ст. — 20 человек (31,7%), АГ 1 ст. в сочетании с гестозом (Г) второй половины беременности - 14 случаев (22,2%).

- с АГ 2 ст. – 9 чел. (14,3 %) , из них с изолированной АГ2ст —6 чел (9,5%), АГ2 ст. в сочетании с гестозом второй половины беременности —3 случая (4,8%).

- С симптоматической АГ - 3 чел. (4,8%) - причём в 3 случаях САГ осложнилась присоединением гестоза второй половины беременности: средней степени тяжести – 2 случая (3,2%) и в 1 случае (1,6%) - присоединением гестоза второй половины беременности лёгкой степени.

- Гестационная гипертензия (ГАГ) - 2 случая (3,2%).

Частота выявленных гестозов у пациентов с артериальной гипертензией представлена в таблице 1.

Таблица № 1.

Артериальная гипертензия и частота гестозов

АГ 1 ст n=34 (54%)	АГ 1 ст n=20 (31,7%)	
	АГ1 + гестоз 2 половины беременности n=14 (22,2%)	АГ 1ст + гестоз лёгкой ст. n=9 (14,3%)
		АГ 1ст + гестоз сред. ст. тяжести n=5 (7,9%)
АГ 2 ст n=9 (14,3%)	изолирован. АГ 2ст n=6(9,5%)	
	АГ 2 ст +гестоз 2-ой половины беременности n=3 (4,8%)	АГ 2ст +гестоз лёгкой степени n=1 (1,6%)
		АГ 2ст +гестоз сред.ст.тяжести n=2(3,2%)
ГАГ n=2(3,2%)		