

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Пронько Т.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Дисфункция эндотелия (ДЭ) признана одним из наиболее значимых механизмов, через который реализуется действие всех факторов риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) [1]. Латентный воспалительный процесс также играет большую роль в развитии дисфункции эндотелия и атеросклероза, в дестабилизации бляшек. Одним из маркеров активности сосудистого воспаления является С-реактивный белок (СРБ) [3].

Методы исследования. Было обследовано 20 пациентов ИБС стабильной стенокардией напряжения (СН) функциональный класс II-III (8 мужчин и 12 женщин, в возрасте от 62 до 75 лет, средний возраст 71,3 года). Исследование функции эндотелия и скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) проводили методом реовазографии с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь) [2]. Исследование уровня СРБ проводили конкурентным иммуноферментным методом (ELISA) с помощью реактивов фирмы DRG International (Германия), на аппарате Tecan Sunrise (Австрия). Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты и их обсуждение. У пациентов СН СРВ составила $13,2 \pm 1,59$ м/с, ЭЗВД составила $-3,52 \pm 1,62\%$, ДЭ выявлена у 70% пациентов. Уровень СРБ составил $1,79 \pm 0,43$ мг/л.

При оценке степени выраженности ДЭ выявлено, что в основном преобладало умеренно выраженное снижение функции эндотелия (у 50% пациентов). Выраженное и резко выраженное снижение функции эндотелия было у 20% пациентов, а у 30% – функция эндотелия была не нарушена. Значимых корреляций между уровнем СРБ, СРПВ и ЭЗВД не выявлено.

Таким образом, у пациентов ССН выявляются значительные нарушения функции эндотелия, повышение СПВ, поэтому целью терапии должна быть нормализация функции эндотелия, что уменьшит риск развития осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ключевые лабораторно-диагностические биомаркеры коронарного атеросклероза / Ю.И. Рагино, [и др.] // Кардиология. – 2011. – № 3. – С. 42-46.
2. Компьютерный реограф «Импекард-М». Методика применения / А.П. Воробьев [и др.] // Минск, 2007. – 52 с.
3. Милютина, О.В. Прогностическая роль С-реактивного белка в развитии риска кардиальных событий / О.В. Милютина, Е.Н. Чичерина // Российский кардиологический журнал. – 2011. – №1. С. – 71-73.

ОЦЕНКА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Пронько Т.П., Масевич П.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Почки играют важную роль в регуляции артериального давления с одной стороны, а с другой – сами являются “органом-мишенью” при его повышении. Низкая выявляемость хронической болезни почек (ХБП) и отсутствие манифестной картины заболевания при умеренно сниженной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) (60-40 мл/мин) приводит к недостаточному уровню оказания специализированной помощи таким пациентам [1, 2]. Целью настоящего исследования явилась оценка СКФ у пациентов с АГ.

Методы исследования. Было проведено одномоментное исследование СКФ по формуле Кокрофта-Голта у 18 пациентов АГ III степени, риск 4, протекающей в сочетании с ИБС стабильной стенокардией напряжения, функциональный класс II, недостаточность кровообращения не выше II класса по NYHA. В исследование вошли 5 мужчин, 13 женщин, средний возраст пациентов составил $69,2 \pm 2,8$ лет. У 3 пациентов имеется сахарный диабет 2 тип в анамнезе. Обработку полученных данных