

и пневмонэктомии (30) по поводу казеозной пневмонии (28 больных) и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (40 больных).

Изучение морфологических особенностей туберкулеза легких в современных эпидемических условиях выявило неоднородность морфологических изменений. Установлена неодинаковая интенсивность прогрессирования туберкулеза, что обусловлено разным характером тканевой реакции и распространенностью туберкулезных изменений.

При изучении резекционного материала легких у 68 больных морфологические признаки прогрессирования туберкулезного процесса в легких выявлены у 63 больных ($92,6 \pm 3,2\%$). Удельный вес острого прогрессирования, при котором превалирует экссудативно-альтеративная тканевая реакция с перифокальным неспецифическим воспалением, составляет $64,7 \pm 5,8\%$ (44 больных), умеренного прогрессирования с преобладанием экссудативно-продуктивной тканевой реакции – $27,9 \pm 5,4\%$ (19 больных).

Изучение морфологических особенностей прогрессирующего туберкулеза легких на резекционном материале позволяет дать морфологическую характеристику острого и умеренного прогрессирования туберкулезного процесса. В современных условиях умеренное прогрессирование после очередной вспышки туберкулезного процесса может трансформироваться в острое прогрессирование. Целесообразность выделения острого и умеренного прогрессирования специфического процесса при исследовании операционного материала легких обусловлена тем, что преобладание того или иного типа тканевой реакции требует различной тактики послеоперационного лечения.

Е.А. Григоренко, Н.П. Митьковская

ВЛИЯНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИШЕМИЧЕСКОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И КАЛЬЦИНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Сочетание инсулинорезистентности, абдоминального ожирения, артериальной гипертензии и дислипидемии при метаболическом синдроме (МС) оказывает выраженный атерогенный эффект. Ограниченная прогностическая значимость выявления и оценки традиционных факторов риска у лиц с МС диктует необходимость внедрения в клиническую практику дополнительных методов диагностики коронарного атеросклероза и новых подходов к стратификации сердечно-сосудистого риска.

Целью исследования являлась оценка влияния уровня секреторных адипоцитокинов на структурно-функциональные показатели сердечно-сосудистой системы, центральной гемодинамики и кальциевый индекс у лиц с метаболическим синдромом.

Обследовано 117 пациентов в возрасте от 40 до 52 лет с ишемической болезнью сердца (ИБС), 59 из которых имели МС (основная группа), 58 – ИБС без МС (группа сравнения). Методы обследования включали сбор анамнеза, клиническое наблюдение, комплекс антропометрических, лабораторных и инструментальных (ЭКГ-12, ЭхоКГ, ВЭП, МСКТ сердца и коронарных артерий) исследований, направленных на верификацию диагноза ИБС. Сывороточную концентрацию адипоцитокинов (лептин, адипонектин) определяли методом иммуноферментного анализа. Для определения влияния количественных факторов на вариацию результативного признака, а также для оценки межфакторного взаимодействия применялся многофакторный дисперсионный анализ.

Среднее значение индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) у пациентов с ИБС и метаболическим синдромом достоверно превышало аналогичный показатель в группе сравнения ($116,23 \pm 3,85$ г/м², $104,63 \pm 4,31$ г/м², $p < 0,05$). Доля лиц, имеющих нормальную геометрическую модель левого желудочка, в основной группе исследования была достоверно ниже, чем в группе сравнения ($37,3 \pm 6,29\%$, $56,9 \pm 6,50\%$, $p < 0,05$). В структуре ремоделирования у пациентов ИБС в сочетании с МС преобладала эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка ($37,29 \pm 6,29\%$, $15,52 \pm 4,75\%$, $p < 0,05$), отмечалось нарушение его диастолической функции ($E/A_{МК} - 0,98 \pm 0,02$, $1,23 \pm 0,06$, $p < 0,01$). Сократительная способность миокарда ЛЖ у обследованных пациентов соответствовала нормальным значениям, однако средние показатели в основной группе исследования были достоверно ниже, чем в группе сравнения (ФВ – $57,34 \pm 1,65\%$, УО – $29,56 \pm 2,48$ мл/м²; $63,47 \pm 2,53\%$ и $35,18 \pm 1,34$ мл/м², соответственно, $p < 0,05$). Показатели кальциевого индекса (КИ), рассчитанные по стандартной методике AJ-130 и Volume-130, у больных ИБС, имеющих метаболический синдром, достоверно превышали результаты пациентов группы сравнения ($284,39 \pm 26,51$ мм², $56,18 \pm 4,32$ мм², $p < 0,001$ Volume-130; $198,47 \pm 15,39$ ед., $32,95 \pm 8,54$ ед., $p < 0,001$ AJ-130), причем при МС преимущественно поражались проксимальные отделы коронарных артерий (LMA $86,36 \pm 7,32\%$, $45,0 \pm 11,12\%$, $p < 0,01$; RCA $77,27 \pm 8,93\%$, $25,0 \pm 9,68\%$, $p < 0,001$). У пациентов с ишемической болезнью сердца и метаболическим синдромом отмечено повышение секреции лептина ($41,37 \pm 6,29$ нг/мл, $15,24 \pm 1,67$, $p < 0,01$) независимо от наличия и локализации жировых отложений, снижение сывороточной концентрации адипонектина ($6,14 \pm 0,39$ мкг/мл, $17,64 \pm 1,68$ мкг/мл, $p < 0,001$), индекса соотношения адипонектин : лептин ($0,382 \pm 0,009$, $3,64 \pm 0,211$, $p < 0,05$). У лиц с метаболическим синдромом с увеличением показателей инсулинорезистентности и секреторной дисфункции жировой ткани отмечается рост ИММЛЖ ($\delta_1^2 = 49\%$, $\delta_2^2 = 36\%$), снижение отношения $E/A_{МК}$. Рост ИММЛЖ и усугубление его диастолической дисфункции ассоциировался с увеличением кальциноза коронарного русла ($\delta_1^2 = 47\%$, $\delta_2^2 = 34\%$).

Выводы. Изменение нормальной геометрической модели левого желудочка ($62,71 \pm 6,29$, $43,10 \pm 6,50$ на 100 обследованных, $p < 0,05$), сопровождающееся его диастолической дисфункцией ($54,24 \pm 6,48$, $31,03 \pm 6,07$ на 100

обследованных, $p < 0,05$), у лиц с метаболическим синдромом происходит на начальном этапе развития ИБС (давность заболевания $2,25 \pm 0,75$ лет) и предшествует нарушению сократительной функции миокарда. Снижение секреции адипонектина, уменьшение соотношения адипонектин : лептин при метаболическом синдроме ассоциируется с увеличением коронарного кальциноза, ранним началом развития ишемического ремоделирования левого желудочка.

А.И. Грицук¹, Е.В. Лемешко²

ОЦЕНКА УРОВНЯ СТРЕССИРОВАНИЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ ПОД СТРАЖЕЙ, С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО СТЕПЕНИ ОКИСЛЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АДРЕНАЛИНА

¹ УО «Гомельский государственный медицинский университет»

² УО «Академия МВД Республики Беларусь», Минск

Целью нашего исследования является определение уровня стрессирования лиц, содержащихся под стражей, по данным психологических опросников и результатам исследования про-/антиоксидантной активности их сыворотки крови.

Материалы и методы. Обследовано 123 человека из разных групп (содержащихся под стражей и осуждённых в следственном изоляторе №1 и тюрьме №8, с кардиологической патологией и без неё, а также пациентов в 9-й городской клинической больнице г. Минска).

Оценку анти-/прооксидантных свойств сыворотки крови производили по её способности влиять на скорость реакции автоокисления адреналина с генерацией супероксидных радикалов в щелочной среде. Способность сыворотки крови ингибировать реакцию автоокисления адреналина оценивалась как антиоксидантная активность, а активация этой реакции – как прооксидантная. Параллельно проводилась оценка психологического состояния пациентов по анкете «Прогноз 2-02», опроснику Леонгарда-Шмишека, тесту Спилбергера-Ханина, личностному опроснику Айзенка, методике «Измерение стрессонаполненности жизни», опроснику «Самочувствие, анализ, настроение».

Результаты исследования. Установлено, что сыворотка крови здоровых людей обладает выраженной антиоксидантной активностью (96%), а при наличии кардиологической патологии – наоборот – прооксидантной (92%). Вместе с тем, у большинства обследованных данные психологических тестов находились в хорошем соответствии с результатами исследования редокс-состояния сыворотки крови (94%). В частности, при наличии у пациента стрессового состояния, определяемого по данным психологических опросников, лабораторный тест указывал на прооксидантную активность, и наоборот.