

величина ЭЗВД была 20,2% [11,6; 28,1]. Уровень нитратов/нитритов был снижен во всех группах и отличался между собой $p_2 < p_3 < p_1$.

У больных с ХОБЛ установлено снижение ФЧ до 7,1у.е.[6,1; 8,1] ($p_1 < 0,001$) по сравнению с 8,8у.е.[7,7; 10,3] в контроле, ФИ оставался в пределах нормы 66%[58; 75] ($p_1 > 0,1$) в сравнении с 69%[67; 80] в контроле. У больных с ИБС также было снижено ФЧ при сохранным ФИ. В группе с сочетанной патологией отмечалось снижение и ФИ 53%[47; 60] ($p_2 < 0,0001$), и ФЧ 6,5у.е. [5,9; 7,4] ($p_2 < 0,0001$).

Установлена прямая зависимость между ЭЗВД и нитрат/нитритами в группах с ИБС ($r = 0,73$, $p < 0,05$) и контрольной ($r = 0,49$, $p < 0,05$), а у больных с ХОБЛ и в группе с сочетанной патологией зависимости не выявлено. Взаимосвязи между показателями фагоцитоза и ЭЗВД мы не обнаружили.

Заключение. При ХОБЛ снижается поглотительная способность нейтрофилов и развивается дисфункция эндотелия, Дисфункция эндотелия при ИБС проявляется в большей степени и ухудшается фагоцитоз по ФЧ. У больных с ХОБЛ, протекающей в сочетании с ИБС и АГ, нарушения фагоцитоза и функции эндотелия наиболее выраженные.

М.В. Пучинская

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Благодаря внедрению в практику автоматических гемоанализаторов, появилась возможность определять так называемые тромбоцитарные индексы (ТИ) – показатели морфологии тромбоцитов, позволяющие косвенно судить и об их функциональной активности. Наиболее часто определяются PLT – общее число тромбоцитов, MPV – средний объем тромбоцита, PCT – тромбокрит, PDW – ширина распределения тромбоцитов по объему.

Цель работы: определить значения ТИ у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сопутствующим сахарным диабетом (СД) и без него, оценить влияние СД на величину ТИ у пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 282 пациентов с ИБС, у которых был ($n=92$) или отсутствовал ($n=190$) сопутствующий СД. Общий анализ крови с определением ТИ выполнялся на автоматическом гемоанализаторе ABX Micros-60 (ABX Diagnostics). Результаты обработаны статистически (Statistica 6.0, StatSoft.Inc).

Результаты. Проверка методом Шапиро-Уилка показала, что распределение параметров в группах отлично от нормального, данные представлены как «медиана; интерквартильный размах». Группы пациентов достоверно не различались по полу и возрасту. У пациентов с СД и без него достоверно различались показатели PLT (194; 151 – 244 vs. 213,5; 169 – 265, * $10^9/\text{л}$, $p=0,01$) и РСТ (0,161; 0,129–0,199 vs. 0,174; 0,150–0,209,

$p<0,01$), достоверных различий в значениях MPV и PDW установлено не было ($p>0,05$, тест Манна-Уитни). Отмечены достоверные различия всех ТИ у пациентов с острыми проявлениями ИБС (不稳定ная стенокардия и инфаркт миокарда) и ее хроническими формами; у первых PLT и PCT ($p=0,02$) выше, а MPV и PDW ниже ($p<0,0001$, тест Манна-Уитни).

Мы определили корреляционные связи между различными ТИ (тест Спирмена). У пациентов с СД и без него достоверно ($p<0,0001$) коррелировали значения PLT и MPV ($r=-0,528$ и $r=-0,639$, соответственно), PLT и PCT ($r=0,906$ и $r=0,927$), PLT и PDW ($r=-0,245$ и $r=-0,204$), MPV и PCT (при СД различия недостоверны, $p=0,08$, у пациентов без СД $r=-0,344$), MPV и PDW ($r=0,686$ и $r=0,624$), PCT и PDW в обеих группах не коррелировали. Достоверные различия между коэффициентами корреляции в группах не установлены.

Выводы:

1. ТИ достоверно различаются у пациентов с острыми и хроническими формами ИБС, а PLT и PCT также в зависимости от наличия СД.
2. Отмечена прямая корреляционная связь между числом тромбоцитов и их размерами, прямая связь между размерами тромбоцитов и их гетерогенностью.
3. Тромбокрит в большей степени определяется числом тромбоцитов, а не их размерами (сильнее коррелирует с PLT, чем с MPV).
4. Дальнейшее изучение ТИ позволит более точно определить диагностическое и прогностическое значение этих параметров у пациентов с ИБС и СД.

Е.Г. Реунова, А.П. Шепелькевич

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА Д И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Состояние витамина Д эндокринной системы активно изучается в последнее десятилетие, как с точки зрения физиологической регуляции фосфорно-кальциевого и костного обмена, так и при наличии различной патологии. Дефицит витамина Д является одним из факторов риска первичного остеопороза и ассоциированных с ним переломов. В то же время широко обсуждается роль витамина Д в развитии сахарного диабета и его костно-мышечных проявлений. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о наличии сезонных колебаний уровня витамина Д, его связи с антропометрическими данными, факторами риска падения.

Цель исследования: изучить уровень витамина Д и его кальциемические эффекты у пациентов с СД 2-го типа.

Материалы и методы. Обследованы 34 пациента с СД 2-го типа (22 женщины и 12 мужчин). Проведено общеклиническое обследование с оценкой антропометрических данных (рост, вес, индекс массы тела – ИМТ,