

геометрией миокарда возросла с 39% (3 женщины и 3 мужчин) до 44% (4 женщины и 7 мужчин, $p=1,0$). Гипертрофия ЛЖ сохранялась после проведенной терапии у 26% (6 женщин, $p=1,0$) против 30% до лечения. Из них доля пациентов с концентрической гипертрофией уменьшилась с 17% до 13%. Частота выявляемости эксцентрической гипертрофии не изменилась и составила 13%. Концентрическое ремоделирование встречалось у 26% (6 мужчин, $p=1,0$).

Таким образом, повторное обследование пациентов с неполным нефротическим синдромом показало положительное влияние периндоприла и трайкора как на эндотелиальную функцию, упруго-эластические свойства сосудов, миокардиальные изменения, так и на метаболические процессы, что позволяет применять его у пациентов с гломерулярной патологией.

ПОКАЗАТЕЛИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО СМЫВА И СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Поплавская Э.Э., Лис М.А., Романчук Э.В.,
Макаров С.Н., Лысюк Д.С.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Сердечно-сосудистая и легочная патологии часто протекают вместе, что может быть связано с их общими патогенетическими механизмами развития [1], одним из которых является нарушение функции эндотелия, проявляющееся в виде изменения его вазомоторных свойств, повышении молекул межклеточной адгезии и др. [2]. Это, в свою очередь, может приводить к увеличению миграции клеток, (нейтрофилов, моноцитов) в ткани

легкого и способствовать развитию воспаления, что наблюдается, например, при хронической обструктивной болезни легких [2]. Исследование показателей бронхоальвеолярного смыва (БАС) у больных стабильной стенокардией напряжения (ССН) и артериальной гипертензией (АГ) ранее не проводилось, хотя, учитывая наличие дисфункции эндотелия, у этих больных существуют предпосылки к возникновению изменений и в БАС.

Цель исследования: оценить показатели бронхоальвеолярного смыва и состояние функции эндотелия у больных стабильной стенокардией напряжения, протекающей с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследованы 12 больных ССН 2 функционального класса, протекающей в сочетании с АГ 2 степени, в возрасте 45-65 лет. Контрольную группу составили 23 практически здоровых человека (40-55 лет).

Бронхоскопию и оценку показателей бронхоальвеолярного смыва осуществляли по общепринятой методике [4]. Подсчитывали общее количество клеток БАС, процентное содержание нейтрофилов, альвеолярных макрофагов, лимфоцитов и эозинофилов.

Исследование эндотелиальной регуляции сосудистого тонуса проводили с применением пробы с реактивной гиперемией реовазографическим методом [3].

Для обработки полученных результатов использовали программное обеспечение Statistica 6.0, данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха. Для сравнения независимых групп применяли непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты. Как видно из таблицы, у больных ССН, протекающей в сочетании с АГ, общее количество клеток и их процентное соотношение не отличалось от аналогичных показателей в контрольной группе ($p>0,05$). В обеих группах эозинофилов обнаружено не было. При этом, при оценке эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) было выявлено ее значительное снижение ($p<0,001$).

Таблица – Показатели эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) и цитологическая характеристика бронхоальвеолярных смызов

Показатель	Группа ССН+АГ	Группа контроля
ЭЗВД, %	-8,1 [-9,0;5,85]*	20,2 [11,6;26,7]
кол-во клеток в БАС, $\times 10^6$ мл	0,06 [0,05;0,07]	0,06 [0,05;0,07]
нейтрофилов, %	4 [3;4]	4 [3;4]
альвеолярных макрофагов, %	86 [85,5;88,5]	87 [84;90]
лимфоцитов, %	8 [7;12]	7 [6;12]
эозинофилов, %	-	-

Примечание: * - различия достоверны по сравнению с данными в группе контроля, $p<0,05$

Таким образом, несмотря на наличие у больных ССН и АГ дисфункции эндотелия, мы не обнаружили у них повышения количества клеток и изменения их процентного соотношения, особенно нейтрофилов и альвеолярных макрофагов в БАС. Вероятно, это связано с отсутствием у данных больных хемоаттрактантов, в роли которых могут выступать и бактерий, привлекающих данные клетки из кровеносного русла в ткань легкого [5].

Выводы: у больных стабильной стенокардией напряжения, протекающей с артериальной гипертензией, имеется снижение вазомоторной функции эндотелия, а показатели бронхоальвеолярного смыва не отличаются от показателей у практически здоровых лиц.

Литература

- Бова, А.А. Хроническая обструктивная болезнь легких в сочетании с ишемической болезнью сердца. Современные подходы к диагностике и лечению: методические рекомендации / А.А. Бова, Д.В. Лапицкий. – Минск : Асобны, 2007. – 56 с.
- Кароли, Н.А. Эндотелиальная дисфункция и ее клиническое значение у больных хронической обструктивной

болезни легких / Н.А. Кароли, А.П. Ребров // Клин. Медицина. – 2005. - Т83. - №9. – С.10 – 16.

3. Способ оценки вазомоторной функции эндотелия плечевой артерии реовазографическим методом / Л.З. Полонецкий [и др.] // Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний: Сб. инструктив.-метод. док. (офиц. изд.). - 6-й вып. / Мин-во здравоохранения Республики Беларусь, под ред. Л.А. Постоялко [и др]. - Мин.: ГУ РНМБ, 2005. -Т.3. - С.51 - 55.

4. Цитоморфологические методы диагностики болезней органов дыхания: методические рекомендации / Л.К. Суркова [и др.]. - Минск, 2001. - 52 с.

5. Neutrophils: Molecules, Functions and Pathophysiological Aspects / V. Witko-Sarsat [at all] // Laboratory Investigation. – 2000. – Vol. 80. - №5. - P.617 – 653.

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

**Смирнова Е.С., Абельская И.С., Статкевич Т.В.,
Галицкая С.С., Балыш Е.М., Тихон Д.С., Самолюк Б.Б.**
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск,
ГУ «Республиканский клинический медицинский центр»
Управления делами Президента Республики Беларусь,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность исследования. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и инфаркт миокарда (ИМ) продолжают оставаться основными причинами смертности и инвалидности у лиц трудоспособного возраста. С 1995 г. среди взрослого населения почти в 3 раза выросла заболеваемость ИБС; острым ИМ – на 57,7%. От острого ИМ умирает около 35% пациентов с данной формой патологии. Даже через 10 лет риск повышенной смертности среди лиц, перенесших ИМ, в 3,5 раза выше, чем у лиц того же возраста без ИМ в анамнезе [1].