

Таким образом, у больных воспалением легких, находящихся в стационаре, независимо от возраста и рода занятий значительно снижены все показатели КЖ, особенно эмоциональное состояние, физическая активность и сексуальная функция.

Литература:

1. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов. Методические рекомендации Минздрава РБ. – Минск, 2000.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ К ЛЕЧЕНИЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Башкевич Е.А., Колоскова Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Караулько И.В.

Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, несмотря на все усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением [1]. Это обусловлено широким распространением АГ, а также тем, что АГ является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) – инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта (МИ), которые определяют высокую смертность от этих заболеваний [2].

Целью настоящего исследования было изучение приверженности больных АГ к лечению в амбулаторных условиях в плане достижения целевого уровня АД (140/90 мм рт.ст.).

Материалы и методы. Нами была изучена эффективность применения комбинированного препарата «Лизоретик» (лизиноприл 10 мг/20 мг + гидрохлориазид 12,5 мг) у больных АГ на амбулаторном этапе лечения (поликлиника №6 г.Гродно). Обследованы 32 больных АГ (25 больных АГ II ст. и 7 больных АГ III ст.), в возрасте 42–73 лет, средний возраст $53,4 \pm 2,18$ года, 6 мужчин, 26 женщин. Продолжительность заболевания колебалась от 5 до 15 лет. Согласно стратификации риска, у 9-ти больных выявлен средний риск ССО (28%), а у 23 – высокий и очень высокий риск ССО (72%). Все больные были обследованы исходно (полное клиническое обследование, профиль АД, общий анализ крови, сахар крови, липидограмма, ионограмма, ЭКГ), затем назначался лизоретик 10+12,5 утром натощак. Контрольное клиническое исследование проводилось через 2–4–8 недель. Больные в домашних условиях вели профиль АД, ЧСС. Эффективность лечения оценивалась по результатам офисного измерения АД. Целевым считалось достижение уровня 140/90 мм рт. ст.

Результаты. Исследования завершил 31 больной. Четырём больным с АГ III ст. через 2 недели пришлось увеличить дозу препарата до 20 мг+12,5 мг, остальные больные остались на исходной дозировке препарата. Целевой уровень АД у больных АГ II ст. был достигнут уже через 2 недели приема препарата ($P < 0,001$) и сохранялся на протяжении всего исследования. У больных АГ III ст. целевой уровень АД был достигнут только к 4-й неделе лечения ($P < 0,05$). После последнего контрольного исследования через 8 недель всем больным были даны рекомендации продолжать лечение постоянно. Через полгода все больные вновь были приглашены для обследования. Оказалось, что только 10 больных продолжили прием лизоретика и АД у них оставалось на целевом уровне (САД $139 \pm 4,1$; ДАД $88,8 \pm 2,3$ мм рт. ст.). Все 10 больных оказались женщинами.

Выводы. Таким образом, из 32 больных АГ, достигших целевого уровня АД в течение 8 недель при тщательном врачебном контроле, каждые две недели только 10 больных (32%) продолжили постоянный однократный прием назначенного препарата. Следовательно, при обычном диспансерном наблюдении (дважды в год) только 1/3 больных АГ будет выполнять медицинские рекомендации и может достичь целевого уровня АД даже при применении эффективных фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов.

Литература:

1. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (третий пересмотр) / Всероссийское научное общество кардиологов. Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины // научно-практический рецензируемый медицинский журнал. – Москва, 2008. – № 6. – Приложение 2. – 31 с.

2. Современные подходы к выбору антигипертензивных препаратов в амбулаторной практике / И.С. Романова // Лекции для практикующих врачей. Актуальные вопросы амбулаторной практики. – Минск, 2008. – С.161 – 166.

ПОЛИКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ГИДРОЛИЗУЮЩИЕ ОСНОВНОЙ БЕЛОК МИЕЛИНА

Безуглова А.М.

*Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, Россия
Научный руководитель – д.х.н., профессор Невинский Г.А.*

Плазма крови больных системной красной волчанкой, пациентов с рассеянным склерозом, а также здоровых доноров была использована для получения гомогенных препаратов иммуноглобулинов с помощью аффинной хроматографии носителях с иммобилизованным белком G. Электрофоретический анализ препаратов антител, выделенных аффинной хроматографией на Protein-G-Sepharose, показал их электрофоретическую гомогенность.

Для исследования субстратной специфичности поликлональных IgG использовали различные индивидуальные белки молока и сыворотки крови человека, животных. IgG крови больных аутоиммунными заболеваниями эффективно гидролизировали только основной белок миелина, но не другие контрольные белки.

В лаборатории Габибова А. Г. (Москва) были установлены специфические белковые последовательности основного белка миелина, по которым проходит IgG-зависимый гидролиз. Для оценки относительной протеолитической активности препаратов антител на первой стадии исследования в качестве субстратов использовали основной белок миелина человека и его фрагмент – 19-членный олигопептид.

Аффинной хроматографией антител на колонке с иммобилизованным основным белком миелина весь пул поликлональных антител был разделен на девять отдельных фракций в зависимости от их сродства к основному белку миелина.

Далее было проведено сравнение каталитических свойств протеолитических абзимов. Обнаружено, что антитела больных системной красной волчанкой эффективно гидролизуют 19-членный пептид в достаточно широком диапазоне значений pH, проявляя максимальную активность при pH 8. В то же время, сотрудниками нашей лаборатории было показано, что антитела больных рассеянным склерозом имеют преимущественно два пика активности: при pH 6 и 9,5.

Ранее было показано, что каталитически активные антитела больных рассеянным склерозом представлены в большей степени сериновыми протеазами и в меньшей – металлопротеазами. Активность антител больных системной красной волчанкой в значительной степени подавлялась при использовании ЭДТА. Несколько меньшее ингибирование наблюдалось при использовании PMSF и ABSF. Таким образом, было показано, что суммарный пул антител, полученных из сыворотки крови больных системной красной волчанкой, представлен в основном протеазами, зависимыми от металлов, а также в меньшей степени сериновыми протеазами.

Далее был проведен детальный анализ зависимости протеолитической активности антител при системной красной волчанке и рассеянном склерозе от ионов различных металлов. Эндогенные металлы были почти полностью удалены из препаратов антител диализом против 0,1 М ЭДТА. Ионы различных металлов при концентрации 2 мМ увеличивали глубину реакции гидролиза в следующем порядке: $Ca^{2+} > Mg^{2+} > Co^{2+} > Fe^{2+} > Zn^{2+} > Mn^{2+} > Ni^{2+} > Cu^{2+}$ в случае антител из крови больных системной красной волчанкой. Несколько иной по-