

Обследовано 102 больных ишемической болезнью сердца (ИБС). При проведении коронарографии у всех больных установлено атеросклеротическое поражение коронарных сосудов. Концентрацию С-реактивного белка (СРБ) определяли иммунотурбидиметрическим методом на аппарате Ковас-Интегро-400, интерлейкина-6 (ИЛ-6), и фактора некроза опухолей (α -ФНО) – иммуноферментным способом.

Проведенными исследованиями установлен критический уровень стенозирования, превышающий 50% просвета сосудов у больных стабильной стенокардией 2-го и 3-го функционального класса. Обнаружено трехкратное увеличение уровня СРБ после стентирования коронарных сосудов. Выявлено повышение концентрации ИЛ-6 и α -ФНО через 2 недели после стентирования у 56% больных. У 85% исследованных лиц с повышенным уровнем ИЛ-6 зарегистрирован рестеноз в сочетании с признаками развития атеросклеротического процесса в неизмененных до процедуры коронарных сосудов через 6 месяцев после стентирования.

Полученные результаты подтверждают сведения об воспалительного процесса в коронарных сосудах у больных ИБС и его активации в условиях внутрикоронарной интервенции.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕВУШЕК С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ

Моцная О.В., Орлова В.С.

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Важнейшей медико-социальной проблемой в настоящее время рассматривается качество жизни, ассоциированное с состоянием здоровья. Наиболее распространенной патологией репродуктивной системы, оказывающей негативное влияние в первую очередь на качество жизни, является дисменорея. Распространенность дисменореи в популяции достигает 43-90% [Сасунова Р.А., Межевитинова Е.А., 2009], в структуре подростковой гинекологической патологии – 17-22% [Гуркин Ю.А., 2000]. Одним из факторов, определяющим особенности клинических проявлений и степень тяжести дисменореи является экстрагенитальный фон девушки. Наиболее яркой особенностью подросткового периода А.М. Куликов и В.П. Медведев (2007) считают полисистемность заболеваний, а фоном для

их формирования служат типичные для этого возрастного периода отклонения в пубертатном развитии, вегетативные дисфункции и дисплазии соединительной ткани. С учетом распространенности соединительной ткани в организме, дисплазия является неблагоприятным фоном для заболеваний практически всех органов и систем. Популяционная распространенность дисменореи и заболеваний, связанных с нарушением структуры и функции соединительной ткани, а также недостаточно широко освещенная в литературе взаимосвязь этих патологических состояний определили цель настоящего исследования – изучение структуры экстрагенитальной патологии у девушек подросткового возраста с первичной дисменореей с позиций ее связи с соединительнотканной недостаточностью.

В обследование были включены 176 девушек с первичной дисменореей в возрасте от 12 до 17 лет (средний возраст $14,5 \pm 0,1$). В работе использованы опрос и результаты обследования у смежных специалистов по данным медицинских документов.

Результаты изучения раннего анамнеза показали его высокую «инфекционную» отягощенность с преобладанием вирусной этиологии. Наиболее часто встречались острые респираторные инфекции, эпизоды которых у каждой двух пациенток из трёх ($76,7 \pm 3,2\%$) повторялись до 6 раз в течение года. Каждая третья пациентка ($36,9 \pm 3,6\%$) перенесла ветряную оспу, $15,3 \pm 2,7\%$ – корь. Хронический тонзиллит выявлен почти в каждом втором случае ($47,2 \pm 3,8\%$). Следовательно, у пациенток с первичной дисменореей в раннем детстве регистрируется высокая заболеваемость вирусно-бактериальными инфекциями, при которых входные ворота для возбудителей и воспалительный очаг локализуются вблизи центральных структур системы ноцицепции и антиноцицепции.

Развитию дисменореи могут способствовать перенесенные оперативные вмешательства, особенно в подвздошно-паховых областях. В обследуемой нами группе оперативные вмешательства на органах брюшной полости до менархе перенесла каждая пятая пациентка ($20,5 \pm 3,0\%$). Наиболее часто лапаротомия проводилась по поводу грыж. Операцию по поводу пупочной грыжи перенесли $8,0 \pm 2,0\%$ пациенток, по поводу двусторонних паховых грыж – $4,0 \pm 1,5\%$. Аппендэктомию

перенесли $8,5 \pm 2,1\%$ пациенток, причём каждая третья из них – в год менархе.

Соматически здоровыми из 176 пациенток дисменореей были только 19 ($10,8 \pm 2,3\%$), остальные 157 ($89,2 \pm 2,3\%$) имели в среднем по 3,4 заболевания.

Анализ структуры выявленной патологии показал, что наибольший удельный вес имели болезни органов пищеварения ($82,2 \pm 3,0\%$). Эта группа представлена хроническим гастродуоденитом ($69,8 \pm 4,0\%$), рефлюксной болезнью ($14,6 \pm 3,1\%$), дискинезией желчевыводящих путей на фоне аномалии желчного пузыря ($24,0 \pm 3,8\%$). В соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра в этот же класс отнесены и грыжи. Второе место заняли болезни костно-мышечной системы, которые выявлены у 112 ($71,3 \pm 3,6\%$) пациенток. В этом классе преобладали нарушение осанки, сколиоз и плоскостопие ($36,6 \pm 4,6\%$; $21,4 \pm 3,9\%$ и $25,9 \pm 4,1\%$ соответственно). Реже встречались деформация грудной клетки ($3,6 \pm 1,8\%$) и вальгусная деформация стоп ($6,3 \pm 2,3\%$). Патология позвоночного столба в $4,5 \pm 2,0\%$ случаев была представлена нестабильностью шейного отдела позвоночника, в подавляющем большинстве случаев сочетающаяся с синдромом вертебро-базиллярной артериальной системы. На третьем месте оказалась дисфункция вегетативной нервной системы, составившая $66,9 \pm 3,8\%$, в виде синдрома вегетативной дистонии по ваготоническому ($40,0 \pm 4,8\%$), смешанному ($35,2 \pm 4,7\%$) или симпатикотоническому типу ($24,8 \pm 4,2\%$). Более половины пациенток ($52,9 \pm 4,0\%$) страдают патологией зрительного аппарата – миопией различной степени тяжести, нарушением аккомодации, косоглазием. У каждой четвертой пациентки ($24,8 \pm 3,4\%$) выявлены малые аномалии развития сердца – пролапсы клапанов сердца, аномально расположенные хорды левого желудочка. У каждой седьмой девушки встречалась патология мочевыделительной системы: инфекции мочевыводящих путей, аномалии развития и дисметаболическая нефропатия ($36,4 \pm 10,3\%$; $40,9 \pm 10,5\%$ и $22,7 \pm 8,9\%$ соответственно). У 12 девушек ($7,6 \pm 2,1\%$) диагностированы атопический дерматит, варикозное расширение вен нижних конечностей, железодефицитная анемия.

Таким образом, результаты нашего исследования показали высокую отягощенность экстрагенитального фона у девушек с первичной

дисменореей по заболеваниям, ассоциированным с дисплазией соединительной ткани. Структура выявленной патологии подтверждают необходимость проведения всем девушкам с дисменореей прицельного обследования для выявления фенотипических и висцеральных проявлений дисплазии соединительной ткани. Это позволит дифференцированно подойти к выбору рациональной фармакотерапии, а одним из ключевых параметров оценки ее эффективности будут показатели качества жизни.

ИД ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АПФ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Гончарь А.В., Молодан В.И., Грязнова О.В.

Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Цель. Изучить распространенность различных генотипов гена АПФ и их взаимосвязь с особенностями клинической картины у пациентов с артериальной гипертензией и метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов (17 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 32 до 67 лет с мягкой и умеренной артериальной гипертензией I-II ст. и метаболическим синдромом. В контрольную группу вошло 20 практически здоровых лиц того же возраста. Методы обследования включали обязательный перечень обследований согласно Национальным рекомендациям по диагностике и лечению артериальной гипертензии (2008г), определение полиморфизма гена АПФ (ПЦР) и статистическую обработку полученных результатов (Statistica for Windows v.6.1).

Результаты. II-генотип по гену АПФ был выявлен у 28,0% обследованных, ID – у 48,0%, DD – у 24,0% пациентов (максимально в группе с АГ II ст. – 35,3%). Индекс массы тела в группе обследованных с II-генотипом составил $26,3 \pm 2,5$ кг/м², ID – $28,5 \pm 1,7$, DD – $33,6 \pm 2,7$ кг/м² ($p < 0,01$). Окружность талии составила $90,3 \pm 4,9$ см в группе с II-генотипом, $97,7 \pm 3,7$ см – ID ($p < 0,05$), $112,1 \pm 5,2$ см – с DD-генотипом ($p < 0,01$). Артериальное давление составило: систолическое – $147,5 \pm 4,0$ мм рт.ст. (II-генотип), $152,1 \pm 2,9$ мм рт.ст. (ID), $167,9 \pm 3,8$ мм рт.ст. (DD-генотип, $p < 0,01$); диастолическое – соответственно $92,3 \pm 3,1$ мм рт.ст.