

Янковская Л.В., Снежицкий В.А.,

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

### **13.2. Состояние минеральной плотности костной ткани у лиц с постинфарктным кардиосклерозом**

#### **Введение (цели/задачи)**

Цель исследования – оценить состояние минеральной плотности костной ткани (МПКТ), статус витамина Д и паратгормона (ПТГ) у лиц с ишемической болезнью сердца с постинфарктным кардиосклерозом.

#### **Материал и методы**

Нами обследовано 14 лиц с постинфарктным кардиосклерозом (8 мужчин и 6 женщин), в возрасте  $65,0 \pm 5,4$  года. Рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), который составил  $31,9 \pm 4,7$  кг/м<sup>2</sup>. Определялся кальций крови общий (Са), который у всех обследуемых был в пределах нормы ( $2,35 \pm 0,18$  ммоль/л). Оценка МПКТ проводилась на спиральном компьютерном томографе на уровне поясничного отдела позвоночника (L1-L4), с количественной оценкой минерализованной костной ткани на объем кости (г/см<sup>3</sup>). Содержание вит Д (25(OH)D) и ПТГ определяли в сыворотке крови на иммуноферментном анализаторе «Sunrise» («Tescan», Австрия) реагентами «DRG» (США). Забор крови на витамин Д и ПТГ проводили с сентября по март. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Statistica 7.0.

#### **Результаты**

МПКТ ниже  $-2,5SD$  по Т-критерию, т.е. соответствующая остеопорозу, диагностирована у 64% обследуемых, у остальных 36% показатели были от  $-1$  до  $-2,5SD$ , т.е. соответствующие остеопении. Минерализация на уровне L1 составила  $98,5 \pm 23,5$  г/см<sup>3</sup> и была выше ( $p=0,02$ ), чем на уровне L4 –  $78,1 \pm 20,4$  г/см<sup>3</sup>. Регрессионным анализом установлена отрицательная зависимость ( $B=-2,4$ ;  $p=0,02$ ) между возрастом и МПКТ. Уровень вит Д и ПТГ составил в среднем  $15,4 \pm 9,8$  nmol/l и  $67,8 \pm 44,4$  pg/ml соответственно. Ни у одного из обследованных лиц содержание вит Д в сыворотке крови не соответствовало нормальным значениям (выше 75 nmol/l). Недостаточность вит Д (30-75 nmol/l) имела у 14%, дефицит (ниже 30 nmol/l) – у 86%. Установлена положительная корреляционная связь между уровнем вит Д и ИМТ ( $r=0,6$ ;  $p<0,05$ ). Регрессионным анализом установлена положительная зависимость ( $B=0,3$ ,  $p=0,014$ ) между ИМТ и вит Д. Уровень ПТГ был повышен у 4 (29%) обследованных. Не найдено достоверных корреляционных связей между МПКТ и кальцием, вит Д, ПТГ.

#### **Заключение**

Таким образом, лица с постинфарктным кардиосклерозом в возрасте старше 55 лет имеют сниженную МПКТ, сниженное содержание витамина Д в сыворотке крови и вторичный гиперпаратиреозидизм, вероятно, вследствие дефицита вит Д, в 29% случаев.

---

Курак Т.А., Митьковская Н.П., Авдей Л.Л., Шкробнева Э.И., Кот Ж.Н., Ильина Т.В.,

Белорусский государственный медицинский университет, Минский консультационно-диагностический центр, Минск, Беларусь

### **13.3. Ранняя диагностика атеросклероза у больных ревматоидным артритом**

#### **Материал и методы**

В исследование были включены 82 больных с ревматоидным артритом (РА) в возрасте  $52 \pm 5$  лет без анамнестических указаний на наличие ИБС, принимавших метотрексат. 39 сопо-



ставимых по полу, возрасту и традиционным кардиоваскулярным факторам риска пациентов составили контрольную группу. Методы исследования: клинические, инструментальные (ультразвуковое исследование сердца и сонных артерий, мультиспиральная компьютерная томография со скринингом коронарного кальция и контрастированием коронарных сосудов, стресс-эхокардиография с физической нагрузкой), лабораторные, статистические.

### **Результаты**

В группе больных РА получены более высокие значения толщины комплекса интима-медиа и кальциевого индекса, а также больший удельный вес лиц, имеющих бляшки в сонных артериях, по сравнению с группой контроля. По данным КТ-ангиографии, наличие стенозов коронарных артерий диагностировано у 72,73% пациентов с РА, гемодинамически значимых – у 24,24% больных. Нарушение локальной сократимости при выполнении стресс-эхокардиографии было характерно для 33,33% больных РА. Доля лиц, характеризующихся гипертрофией левого желудочка, изменением геометрии левых отделов сердца и наличием диастолической дисфункции, была достоверно больше в основной группе, чем в контрольной. Установлены более высокие значения межклеточной молекулы адгезии-1 и матриксной металлопротеиназы-9 в группе больных РА по сравнению с пациентами без РА.

### **Заключение**

Для больных РА характерно более масштабное атеросклеротическое поражение сосудов по сравнению с контрольной группой. Полученные лабораторные данные указывают на активность процесса адгезии воспалительных клеток к эндотелию сосудов, что рассматривается как начальный этап формирования атеромы, и большую выраженность металлопротеиназной активности крови у пациентов с РА, как одного из причинных факторов нестабильности атеросклеротического процесса у данной категории пациентов.

---

Лемешевская З.П.,

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## **13.4. Уровни серотонина, 5-гидроксииндолуксусной и гомованилиновой кислот у больных бронхиальной астмой в сочетании с АГ**

### **Введение (цели/задачи)**

Цель исследования: изучить уровни серотонина, 5-гидроксииндолуксусной (5-HIAA) и гомованилиновой (HVA) кислот у больных бронхиальной астмой в сочетании с АГ в зависимости от тонууса ВНС.

### **Материал и методы**

Обследовано 44 пациента с БА с сопутствующей АГ I-II ст. в период стационарного лечения по поводу обострения БА. Из них 23 пациента – с преобладанием симпатического отдела ВНС, 16 – с преобладанием парасимпатического отдела и 5 человек – с нормотонией. Определение уровней биогенных аминов, их предшественников и метаболитов (нмоль/л) проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на хроматографической системе Agilent 1100, для определения вегетативного статуса использовали врачебный опросник А.М. Вейна и индекс Кердо, учитывали клинические проявления основного заболевания.

### **Результаты**

Исходный уровень серотонина при симпатикотонии (Ме (25; 75)) составил – 135,2 (83,6; 278,6), парасимпатикотонии – 143,6 (77,5; 244,9), нормотонии – 37,3 (5,4; 208,3) нмоль/л. Со-