

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРДИО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Александров А. В., Бенедикция Е. В., Александров В. А., Алехина И. Ю., Александрова Н. В., Зборовская И. А. ФГБНУ «НИИ клинической и экспериментальной ревматологии»

Введение (цели/ задачи):

Поражение сердечно-сосудистой системы (ССС) отмечается у большинства больных системной красной волчанкой (СКВ) и отличается выраженным полиморфизмом. Цель исследования: совершенствование методов иммунологической диагностики поражения сердца и сосудов у больных СКВ с помощью иммобилизованных антигенных наносистем (АНС) на основе ферментов пуринового метаболизма (ПМ).

Материал и методы:

Под наблюдением находилось 60 больных СКВ в возрасте от 22 до 56 лет (55 женщин и 5 мужчин; средний возраст $36,32 \pm 15,27$ лет). Активность СКВ оценивалась с помощью индексов SLEDAI и ECLAM. Антитела (Ат) класса IgG к ферментам ПМ – аденозиндезаминазе (АДА), аденозинкиназе (АДК), пуриноклеозидфосфорилазе (ПНФ), гуаниндезаминазе (ГДА) определяли в сыворотке крови больных СКВ в разработанной модификации ELISA-теста с использованием иммобилизованных АНС на основе соответствующего фермента в качестве антигенной матрицы.

Результаты:

Признаки поражения сердца (в первую очередь миокардит) были отмечены у 31,7% больных СКВ. У больных СКВ ($n=21$) с наличием «вакулопатии» (в данной группе были объединены клинические проявления, характерные как для васкулита, так и для не воспалительного поражения сосудов – тромбозы сосудов мелкого и среднего калибра, капилляриты ногтевого ложа, некротизирующие поражения кожных покровов, сетчатое ливедо) антитела к ферментам ПМ определялись достоверно чаще (критерий хи-квадрат) и в более высоком титре (для Ат к АДА $p=0,041$; для Ат к АДК $p=0,023$; для Ат к ПНФ $p=0,042$; для Ат к ГДА $p=0,044$). Одним из основных факторов, приводящим к развитию сосудистой патологии при СКВ, является накопление активных форм кислорода, стимулирующих апоптоз клеток и оказывающих повреждающее действие на липиды, белки и другие компоненты сосудистой стенки, в результате чего они приобретают свойства аутоантигенов и стимулируют выработку различных антител, имеющих вторичное повреждающее действие. Наряду с этим, высокое содержание Ат к АДК у больных СКВ с признаками поражения сосудов предполагает возможное участие данных антител в изменении энзиматической активности АДК с последующим накоплением токсических концентраций аденозина, который в больших концентрациях воздействует, в том числе и на сердечно-сосудистую систему, как провоспалительный агент. Для оценки состояния клапанного аппарата были использованы данные эхокардиографии (поражения клапанов обнаружены у 14 пациентов, 23,3%). Наиболее часто у больных СКВ выявлялись (в порядке убывания) стеноз аорты, недостаточность аортального клапана, митральный стеноз, недостаточность митрального клапана. Методом регрессионного анализа была проведена оценка различных иммунологических показателей (в том числе антифосфолипидных антител, анти-Sm антител, антител к ферментам ПМ и др.) в качестве независимых факторов риска поражения клапанного аппарата при СКВ. Достоверная связь поражения клапанов сердца у больных СКВ была установлена только при одновременном положительном результате

определения антифосфолипидных антител класса IgG (IgG-аФЛ) и антител к АДА ($p<0,001$). Также было отмечено, что IgG-аФЛ чаще и в более высоком титре обнаруживались у анти-АДА-позитивных пациентов (10 из 14), чем у анти-АДА-негативных (7 из 24) больных СКВ (хи квадрат = 6,39; $p<0,02$). Не было выявлено статистически значимых различий в содержании IgM-аФЛ у больных СКВ в зависимости от наличия Ат к АДА ($p>0,05$). Принимая во внимание, что определенная часть АДА сосредоточена во фракции плазматических мембран эритроцитов и тромбоцитов в виде комплекса с гликопротеидами, представляется вероятным возможность конформационного воздействия Ат к АДА на β бета-2-гликопротеин-1, что способствует экспрессии «скрытых» эпитопов в молекуле бета-2-гликопротеин-1 и индукции синтеза аФЛ.

Заключение:

Новые иммунологические методы определения антител к ферментам ПМ могут быть использованы в качестве дополнительного фактора в диагностике кардио-васкулярной патологии при СКВ.

СВЯЗЬ УРОВНЕЙ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 И ЕГО ТКАНЕВОГО ИНГИБИТОРА-1 В СЫВОРОТКЕ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ КАРТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Усманова З. А., Арипов А. Н., Розыходжаева Г. А. Ташкентский институт усовершенствования врачей

Введение (цели/ задачи):

Изучить взаимосвязь уровней матриксной металлопротеиназы-9 (ММП-9) и его тканевого ингибитора-1 (ТИМП-1) в сыворотке с диастолической функцией левого желудочка у больных картидным атеросклерозом.

Материал и методы:

Были обследованы 148 человек. Лица, вошедшие в выборку, были в возрасте 45-89 лет, средний возраст $65,35 \pm 0,73$ лет. Из них 112 (75%) мужчин, средний возраст $64,39 \pm 1,07$ лет и 36 (25%) женщин, средний возраст $66,89 \pm 1,80$ лет. Основной диагноз больных являлся, ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая устанавливалась на основании общепринятых критериев. Всем пациентам проводились цветное дуплексное сканирование брахицефальных артерий и доплерэхокардиография на ультразвуковом сканере HD3 (Phillips). У всех однократно забирали кровь из локтевой вены утром натощак через 12 часов после приема пищи. Все образцы венозной крови немедленно центрифугировались, сыворотки замораживались при температуре -20 градусов. Концентрацию ММП-9, ТИМП-1 в сыворотке определяли с помощью стандартных тест-систем для иммуноферментного анализа (Bender-MedSystems GmbH, Австрия). Измерение проводилось на спектрофотометре (Hospitex, Италия).

Результаты:

Среднее значение ММП-9 было $328,71 \pm 19,98$ нг/мл, ТИМП-1 $1642,06 \pm 63,72$ нг/мл, а соотношение ММП-9/ТИМП-1 $0,20 \pm 0,01$. Конечный диастолический размер (КДР) оказался $4,87 \pm 0,05$ см, а конечный диастолический объем (КДО) $121,38 \pm 2,34$ мл. Выявлена обратная корреляционная взаимосвязь КДР с уровнями ММП-9 и ТИМП-1 ($r=-0,20$, $p<0,013$; $r=-0,26$, $p<0,001$, соответственно). Также обнаружена обратная корреляционная взаимосвязь КДО с уровнями ММП-9 и ТИМП-1 ($r=-0,32$, $r=-0,37$, $p<0,000$, соответственно). Диастолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ) выявлена у 47,3% пациентов.

Заключение:

С увеличением концентрации ММП-9 и ТИМП-1 снижается значения КДР и КДО. Это исследование подтверждает, что уровень ММП-9 и ТИМП-1 в сыворотке может быть маркером деградации

веклеточного матрикса сердца, что связано с ремоделированием ЛЖ и спектр геометрических параметров сердца изменяется параллельно при структурных и функциональных изменениях в артериальном дереве.

РЕАБИЛИТАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ

Кадыралиев Б. К., Синельников Ю. С.,
Лазарьков П. В.
ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» МЗ РФ, г. Пермь

Введение (цели/ задачи):

Предоставить опыт организации школы здоровья для пациентов после операций на сердце.

Материал и методы:

За период с 01.09.2016 по 31.01.2017 года в ФЦССХ было организовано 18 кардишкол, которые посетило 971 пациента. Каждое занятие включало в себя: лекционный материал, ответы на вопросы, практические занятия, индивидуальное консультирование. Выдавалась памятка «Жизнь с обновленным сердцем» разработанная студентами ПГМУ совместно со специалистами ФЦССХ. Оценка эффективности и значимости кардишколы, а также начальный уровень знаний пациентов осуществлялся с использованием анкетирования, которое проводилось трёхкратно (до проведения школы, после и на момент выписки из стационара).

Результаты:

На первом этапе исследования была проведена оценка уровня знаний пациентов о факторах риска. Установлено, что только 5,4 % пациент осведомлены, что является наиболее распространенными факторами риска ССЗ, а знания о модифицированных факторах риска отсутствуют. На втором этапе оценки результатов исследования был осуществлен анализ факторов риска ССЗ в исследуемой группе. Фактор риска «отсутствие контроля АД» был выявлен у 264 мужчин (52 %) и 116 женщин (25 %), из них АГ страдали 166 мужчин и 24 женщины (62,9 и 20,7%). Обследуемых с нормальной массой тела было 185 женщины и 215 мужчин, с избыточной массой тела – 176 и 152 соответственно, с I степенью ожирения – 54 и 86, со II степенью ожирения – 49 женщины и 54 мужчины. Фактор риска «курение» присутствовал у 456 (курят), 51 (не курили), 89 (отказались) мужчин и 32 курят, 18 отказались, 442 не курили женщин. Положительные результаты знаний о сроках и правилах ношения грудного бандажа показали 49 женщин и 54 мужчины, неудовлетворительные ответы получены у 868 пациентов. О дозировках физической нагрузки в послеоперационном периоде были осведомлены 24 мужчины и 98 женщин (122 пациента). Правила приема лекарственных препаратов знали 156 мужчин и 167 женщины.

Заключение:

Проведение школы здоровья повлияло на все основные модифицируемые факторы риска ССЗ, сюда входит как соблюдение назначений врача, понимание важности сроков и правил ношения грудного бандажа в послеоперационном

периоде, так и приверженность здоровому питанию, отказ от вредных привычек, знание и нивелирование остальных факторов риска. Школа здоровья является важной частью профилактики ССЗ и должна быть включена в комплексное лечение.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ ПОЛИКЛИНИКЕ

Лясковская Н. И.
ФГБОУВО «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Введение (цели/ задачи):

Для оптимизации лечебных мероприятий и повышения медицинского взаимодействия на базе филиала № 1 «Самарского медицинского клинического центра ФМБА» России в 2015 г организован лечебный комплекс: поликлиника - дневной стационар. Задачей нового объединения является реабилитация пациентов после стационарного лечения, осложненных гипертоническими кризами на амбулаторном этапе и предупреждение прогрессирования заболеваний и развития осложнений, требующих круглосуточной госпитализации.

Материал и методы:

В дневном стационаре пациенты терапевтического профиля получают консервативное лечение в течение 10-13 дней. Проводится комплексное обследование с использованием всего диагностического потенциала поликлиники и стандартное лечение с учетом российских рекомендаций в сочетании с лечебно-охранительным режимом, физиотерапией, массажем. Врач дневного стационара, располагая более длительным временем личного контакта с пациентом, проводит образовательный медицинский минимум знаний о болезни и воспитывает у пациента приверженность к лечению. Оценка эффективности диспансерного наблюдения больных с привлечением дневного стационара 2 раза в год проведена за 12 месяцев работы. Врачи лечебного комплекса разработали показания для госпитализации. К ним относятся: артериальная гипертония (АГ) нестабильного течения, осложненная гипертоническими кризами, впервые выявленная гипертония, сосудистые кризы, ИБС стабильного течения, диабетическая ангиопатия, дисциркуляторная и гипертензивная энцефалопатия 1-2 стадий с сохранными когнитивными функциями, транзиторные ишемические атаки, последствия внутричерепного кровоизлияния и ишемического инсульта. Оказана лечебно-диагностическая помощь 102 пациентам, из которых 60% имели АГ и, или сахарный диабет (СД) 2 типа (36,7% мужчин, 63,3% женщин, средний возраст $59 \pm 12,3$). Средняя длительность заболевания составила 12 лет. Проведен анализ карт дневной госпитализации и соответствующих им амбулаторных карт. Выделены две группы. Первая включала больных с АГ 2 стадии, риск 2 (80%); вторая – АГ 3 стадии, риск 3 (20%). Все пациенты получали комбинированную гипотензивную терапию в сочетании с физиотерапевтическими методами и воспитанием приверженности к лекарственной терапии, рациональной диете, физическим лечебным комплексам. Всем пациентам с АГ 3 ст., риск 3, с трудно контролируемым течением гипертонии назначались статины в дозе 20 мг в сутки.

Результаты:

Наиболее трудной оказалось задача по изменению образа жизни пациентов. Из 11 курильщиков со «стажем» 20-30 лет полностью отказались 2 чел (18,2%), остальные снизили коли-