

ство из них (65,5%) составили женщины. Возраст пациентов варьировал от 75 до 98 лет, составляя в среднем 88,3 (+4,3) года. Концентрация лептина в сыворотке крови определялась в лаборатории «ДиаЛаб» методом иммуноферментного анализа. Референсные значения лептина для женщин данной возрастной группы составили 2,6–11,1 нг/мл, для мужчин – 2,0–5,6 нг/мл. Содержание жировой ткани в организме было оценено методом двух-энергетической рентгеновской абсорбциометрии.

Результаты. Средний уровень лептина в изучаемой группе больных составил 17,2 нг/мл, варьируя от 0,49 нг/мл до значений, существенно превышающих 100 нг/мл. Гиперлептинемия обнаружена у 60% больных. У женщин средняя концентрация лептина была в 2,3 раза выше, чем у мужчин; повышенный уровень лептина обнаружен у 67,7% женщин и у 45% мужчин ($p=0,03$). Снижение концентрации лептина зарегистрировано у 14,4% пациентов; все из них (за исключение одного больного) имели клинически значимую хроническую сердечную недостаточность (IIБ–III ст.). Отмечена выраженная позитивная корреляция между индексом массы тела и концентрацией лептина ($r=0,4$, $p<0,0001$). Зарегистрирована достоверная позитивная корреляция между уровнем лептина в сыворотке крови и содержанием жировой ткани ($p=0,0001$ – для общего содержания жировой ткани в организме, $p=0,002$ – для абдоминального жира, $p=0,004$ – для жировой ткани верхних конечностей, $p=0,003$ – для жировой ткани нижних конечностей). Уровень лептина позитивно коррелировал с концентрацией общего холестерина и триглицеридов в сыворотке крови ($p=0,0002$). У больных сахарным диабетом были более высо-

кие значения лептина (21,01 нг/мл по сравнению с 16,26 нг/мл в группе пациентов без диабета, $p=0,06$); наблюдалась достоверная позитивная корреляция между уровнями лептина и глюкозы в сыворотке крови ($p=0,004$). У больных с повышенной концентрацией лептина чаще выявлялась фибрилляция предсердий ($p=0,05$). В изученной группе больных отмечена отрицательная корреляция между уровнем лептина и такого провоспалительного цитокина, как фактор некроза опухоли- α ($p=0,03$). У больных с низким содержанием лептина выявлены более низкие показатели минеральной плотности костной ткани (особенно – в проксимальном отделе бедренной кости) по сравнению с пациентами, имеющими нормальную или повышенную концентрацию лептина ($p=0,004$). При этом обнаружена достоверная отрицательная корреляция между содержанием лептина и концентрацией продуктов деградации коллагена 1 типа – b-Cross Laps ($r=-0,3$; $p=0,04$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о существенном повышении содержания лептина в сыворотке крови у больных старческого возраста, страдающих ИБС. Более высокие уровни лептина ассоциируются с различными метаболическими нарушениями (ожирением, дислипидемией и сахарным диабетом), а также с фибрилляцией предсердий. Низкое содержание лептина характерно для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и связано с более низкими показателями минеральной плотности костной ткани. Необходимы дальнейшие исследования по изучению роли лептина при ряде патологических состояний у больных старческого возраста.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ИБС С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

УСМАНОВА Д.Н., УЗБЕКОВА Н.Р., ЯКУБЖАНОВ М.Ж., АБДУЛЛАЕВ А.Г.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

В большинстве развитых стран ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается основной причиной смерти, несмотря на прогресс в диагностике и лечении этого заболевания. Активация перекисных свободнорадикальных процессов лежит в основе прогрессирования атеросклероза. Перекисное окисление липидов (ПОЛ) является важным компонентом метаболизма тканей, который отражает не только отрицательные деструктивные процессы, но и физиологическое состояние организма. При этом процессы ПОЛ тесно связаны, и уровень их зависит от функционального состояния защитной антиоксидантной системы (АОС). Состояние равновесной системы ПОЛ-АОС может слу-

жить хорошим показателем состояния всего организма и эффективности применяемого лечения.

Цель работы. Изучение процессов ПОЛ у женщин фертильного возраста, страдающих ИБС с субклиническим гипотиреозом, и дать конкретные рекомендации в плане тактики лечения данной категории больных.

Материал исследования. Обследованы 106 больных, женщин фертильного возраста, рандомизированных на 3 группы: I – контроль; II – 45 больных с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия ФК II–II; III – 61 больной, страдающий ИБС с лабораторно подтвержденным субклиническим гипотиреозом (СГ). Больные III группы в зависимо-

сти от вида проводимого лечения были разделены на три подгруппы: подгруппа А: 20 больных, получавших традиционное лечение; подгруппа В: 20 больных, получавших антиоксиданты; подгруппа С: 21 больной, получавший антиоксиданты в сочетании с L-тироксинам.

Результаты исследования. Усиление процессов перекисного окисления липидов по уровню малонового диальдегида (МДА). Так, содержание МДА у группы больных ИБС повысилось и составило $8,42 \pm 2,4$ нмоль/мл, что на 69,9% (в 2,7 раза) выше значений группы контроля. Уровень МДА у больных ИБС с СГ повысился на 14,8% (в 1,14 раза) больше по отношению к показателям группы больных ИБС и почти в 3,1 раза больше показателей контрольной группы. В нашей работе мы четко подчеркиваем то, что идет суммирование патогенетических звеньев.

Коррекция тиреоидной недостаточности избавляет больных от гиперхолестеринемии без

использования каких-либо других препаратов. С этой целью в терапию совместно с антиоксидантами мы решили включить заместительную терапию L-тироксинам, в поддерживающих дозировках 25–50 мкг/сут. Мы получили статистически достоверные положительные результаты. Так, наблюдалось выраженное снижение уровня МДА, который достиг показателей контроля и составил 3,18 нмоль/мл ($P < 0,01$).

Заключение. Таким образом, у женщин фертильного возраста, страдающих ИБС с СГ, отмечается наибольшая активация процессов ПОЛ, что требует соответствующей превентивной терапии. Чтобы оценить адекватность проводимой терапии, необходим периодический контроль за уровнем ТТГ в крови. Для этого рекомендуется скрининг-обследование на субклинический гипотиреоз, особенно у женщин фертильного возраста и сопоставление полученных данных с показателями уровня МДА в сыворотке крови.

ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИБС С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

УСМАНОВА Д.Н., ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А., УЗБЕКОВА Н.Р., ДУСМУРАТОВА Д.А.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Проблема ишемической болезни сердца (ИБС) приобрела в последние годы важное медицинское и социальное значение. Для понимания патогенеза ИБС у пожилых необходимо изучение систем регуляции кровообращения, в частности симпатико-адреналовой системы (САС). Более информативным и адекватным является одновременное определение экскреции предшественника синтеза катехоламинов (КА) – диоксифиламина (ДОФА) и его спектра: дофамина (ДА), норадреналина (НА) и адреналина (А). В метаболизме биогенных аминов ключевое значение имеет реакция их окислительного дезаминирования, катализируемая моноаминоксидазой (МАО). Вопрос о взаимоотношении КА с другими гормонами при ИБС в современной кардиологии остается недостаточно изученным.

Цель работы. Изучение активности САС по уровню суточной экскреции КА и активности МАО у пожилых больных ИБС в сочетании с субклиническим гипотиреозом (СГ).

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования 45 больных ИБС и 61 больного ИБС с СГ. У больных ИБС отметили статистически достоверное уменьшение экскреции адреналина (А) на 47,9%, что ниже значений контрольной группы в 1,9 раза ($P < 0,001$). У больных ИБС с СГ также отмечено достоверное

уменьшение суточной экскреции А на 57,7%, что в 2,36 раза ниже значений группы контроля и на 16,5% (в 1,2 раза) ниже по отношению к больным ИБС ($P < 0,001$). Содержание норадреналина (НА) у больных ИБС – на 51,5%, что в 1,6 раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$). У больных ИБС с СГ также отмечено достоверное уменьшение суточной экскреции НА на 58,8%, что в 2,4 раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$) и на 14,7% (в 1,5 раза) ниже показателей больных ИБС ($P < 0,01$). Содержание дофамина (ДА) у больных ИБС снижено на 71,0%, что в 3,36 раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$). У больных ИБС с СГ также отмечено уменьшение суточной экскреции ДА на 71,98%, что в 3,57 раза ниже значений группы контроля ($P < 0,001$). Уровень ДОФА был умеренно снижен у больных ИБС на 18,7%, что в 1,23 раза ниже показателей контрольной группы ($P < 0,01$). У больных ИБС с СГ уровень ДОФА ниже уровня контроля на 29,0% (в 1,41 раза); а по отношению к показателям больных ИБС на 12,6% ниже (в 1,14 раза) ($P < 0,01$). Отмечалось максимальное снижение активности МАО у больных ИБС в сочетании с СГ.

Результаты. Данные исследования говорят о том, что идет суммирование патогенетических звеньев. С этой целью в терапию, совместно с