

время ИК и время ишемии миокарда, а также общее время операции. После миниинвазивной хирургии МК отмечалось относительно небольшое количество осложнений, отсутствие летальности, превосходный косметический эффект и более быстрое возвращение пациентов к нормальной физической активности.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ЦИНКА В РАЗНЫХ БИОСУБСТРАТАХ И МАРКЕРАМИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ У БОЛЬНЫХ КАРОТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Усманова З. А.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Введение (цели/ задачи):

Изучить уровень цинка одновременно в волосах, биоптатах каротидных атеросклеротических бляшках (АСБ), сыворотке и взаимосвязь их с матриксной металлопротеиназой-9 (ММП-9) и ее тканевым ингибитором-1 (ТИМП-1) у больных с каротидным атеросклерозом.

Материал и методы:

Были обследованы 148 человек. Лица, вошедшие в выборку, были в возрасте 45-89 лет, средний возраст $63,40 \pm 0,82$ лет. Из них 122 (72,6%) мужчин, средний возраст $63,67 \pm 1,79$ лет и 46 (27,4%) женщин, средний возраст $62,65 \pm 1,10$ лет. Всем пациентам проведено цветное дуплексное сканирование внечерепных отделов брахиоцефальных артерий на ультразвуковом сканере HD3 (Phillips, Нидерланды). У больных с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий, поступившими в клинику Ташкентской медицинской академии выполнена каротидная эндартерэктомия (КЭЭ). Образцы АСБ были получены сразу после КЭЭ и доставлены в лабораторию для определения цинка. 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. Уровень Zn определен с помощью набора реагентов «Zinc-Vital» (Vital Development Corporation, Россия) на биохимическом автоматическом анализаторе Mindray BS-200 (Китай). Количественное определение уровня Zn в волосах и в АСБ осуществлялось методом оптико-эмиссионной спектроскопии с индуктивно-связанной аргонной плазмой на анализаторе Optima 2100 DV (Perkin Elmer, США). Уровень ММП-9, ТИМП-1 в сыворотке определен с помощью стандартных тест-систем для иммуноферментного анализа (Bender MedSystems, Австрия). Измерение проводилось на планшетном спектрофотометре Plate Reader (Hospitex Diagnostics, Италия).

Результаты:

Были обследованы 148 человек. Лица, вошедшие в выборку, были в возрасте 45-89 лет, средний возраст $63,40 \pm 0,82$ лет. Из них 122 (72,6%) мужчин, средний возраст $63,67 \pm 1,79$ лет и 46 (27,4%) женщин, средний возраст $62,65 \pm 1,10$ лет. Всем пациентам проведено цветное дуплексное сканирование внечерепных отделов брахиоцефальных артерий на ультразвуковом сканере HD3 (Phillips, Нидерланды). У больных с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий,

поступившими в клинику Ташкентской медицинской академии выполнена каротидная эндартерэктомия (КЭЭ). Образцы АСБ были получены сразу после КЭЭ и доставлены в лабораторию для определения цинка. 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. Уровень Zn определен с помощью набора реагентов «Zinc-Vital» (Vital Development Corporation, Россия) на биохимическом автоматическом анализаторе Mindray BS-200 (Китай). Количественное определение уровня Zn в волосах и в АСБ осуществлялось методом оптико-эмиссионной спектроскопии с индуктивно-связанной аргонной плазмой на анализаторе Optima 2100 DV (Perkin Elmer, США). Уровень ММП-9, ТИМП-1 в сыворотке определен с помощью стандартных тест-систем для иммуноферментного анализа (Bender MedSystems, Австрия). Измерение проводилось на планшетном спектрофотометре Plate Reader (Hospitex Diagnostics, Италия).

Заключение:

Таким образом, с увеличением ТКИМ ОСА снижается уровень цинка в сыворотке. Увеличению концентрации ТИМП-1 в сыворотке сопутствует снижение концентрации цинка в сыворотке.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НЕОДНОРОДНОСТИ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Елиашевич С. О., Драпкина О. М., Шойбонов Б. Б.

ФГБУ ГНИЦ Профилактической медицины

Введение (цели/ задачи):

Определить существующие критерии различия среди пациентов внутри группы низкого сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы:

Мы включили в исследование 45 пациентов, без признаков атеросклероза, имеющих низкий риск развития ССС в ближайшие 10 лет по шкале SCORE. Генерализованное ожирение диагностировали в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2003г.) по критерию индекса массы тела (ИМТ). Абдоминальное ожирение выявляли в соответствии с критериями IDF, 2012г. Всем пациентам было проведено полное клиническое обследование с определением липидного профиля, гликемии натощак, вЧСРБ. Используя оригинальные методики был выявлен уровень пула множественно модифицированных ЛПНП (мЛПНП, Ед), уровень холестерина в мЛПНП.

Результаты:

В анализ было включено 45 пациентов (средний возраст 41 (9) года; ИМТ $27 (5)$ кг/м²; 47% – женщины). Средние значения уровней фракций липидов были следующими: ОХ $5.4 (1)$ ммоль/л, ХС ЛПНП $3.8 (1)$ ммоль/л, ТГ $2.5 (0.5)$ ммоль/л, ХС ЛПВП $0.98 (0.3)$ ммоль/л, гликемия $5,3 (0,2)$ ммоль/л. 27 (60%) пациентов имели признаки абдоминального ожирения. Среди них избыточная масса тела выявлена у 41 % (11) участников, ожирение – у 44 % (12) пациентов. Средние значения ОТ в группе абдоминального ожирения составили: у женщин – $91.5 (7)$ см, у мужчин – $103.8 (9)$ см. Были обнаружены статистически значимые различия в уровне мЛПНП у лиц с