



Международная конференция ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ТЕРАПЕВТОВ и научно- практическая конференция

**«МИРРАХИМОВСКИЕ
ЧТЕНИЯ»**

- программа**
 - сборник тезисов**
-

26–27 марта 2015 года

Бишкек

* Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Аалы Токомбаева 21/2.
Гостиница Джаннат (Jannat)



ЕВРАЗИЙСКИЙ ЖУРНАЛ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

EURASIAN JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE

01 (03) 2014

www.euat.org/journal



This publication is intended
for professionals only
Данное печатное издание предназначено
только для специалистов



Россия, Казахстан, Армения, Монголия, Узбекистан, Таджикистан,
Молдавия, Беларусь, Турция, Киргизия

отропный цитокин, играющий важную роль в атерогенезе и являющийся основным регулятором синтеза С-реактивного белка, сывороточного амилоида А и фибриногена.

Цель. Изучить связь уровня ИЛ-6 у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST, подвергшихся чрескожным коронарным вмешательствам (ЧКВ), с развитием рецидивирующих коронарных событий (РКС) в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ).

Материалы и методы. В исследование включены 126 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в возрасте от 39 до 85 лет, подвергшихся первичному ЧКВ. В зависимости от развития РКС после выполнения реперфузии в остром периоде ИМ были выделены группы с РКС (n=40) и без РКС (n=86). В рамках РКС после проведения реперфузионной терапии рассматривали смерть, рецидив ИМ, раннюю постинфарктную стенокардию, ретромбоз инфаркт-связанной артерии, т.е. тромбоз стента, острую левожелудочковую недостаточность. С целью определения уровня ИЛ-6 был использован набор фирмы DRG International, Inc. (США), который предназначен для количественного определения данного реактива в исследуемых образцах методом твердофазного иммуноферментного анализа, основанном на принципе сэндвича. Референсные значения для ИЛ-6 составляли 0-5 пг/мл. Статистическая обработка данных проводилась с использованием Statistica 10.0. Различия в группах считали значимыми при вероятности безошибочного прогноза 95,5% (p<0,05).

Результаты и их обсуждение. Для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и развившимися в остром периоде инфаркта РКС характерно течение заболевания на фоне более высоких значений ИЛ-6 (10 (5,9; 18,5) пг/мл) по сравнению с группой без РКС (2,2 (1,2; 4,0) пг/мл, p<0,05). По данным ряда исследований, установлено влияние повышения ИЛ-6 у пациентов с ИМ в отношении летальности, рецидива стенокардии, рецидива ОИМ и развития сердечной недостаточности в раннем и отдаленном постинфарктном периоде.

Выводы. Таким образом, для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и развившимися в остром периоде ИМ РКС характерно течение заболевания на фоне более высоких значений уровня ИЛ-6, что позволяет учитывать уровень данного цитокина в стратификации пациентов высокого риска после выполнения ЧКВ.

Патогенетические особенности артериальной гипертензии у пациентов, нуждающихся в трансплантации печени и почки

Григоренко Е.А.¹, Митьковская Н.П.¹, Руммо О.О.²

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», ² РНПЦ трансплантации органов и тканей, г. Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить особенности артериальной гипертензии у пациентов, нуждающихся в трансплантации печени и почки.

Материалы и методы. Обследовано 74 пациента Республиканского центра трансплантации органов и тканей: 35 человек, нуждающихся в трансплантации печени (группа 1) и 39 реципиентов трансплантата почки (группа 2). О состоянии ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) в исследуемых группах судили по уровню ренина, альдостерона, ангиотензина II. Полученные в ходе исследования данные обрабатывались с помощью статистического пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты. Несмотря на то, что в активном листе ожидания частота встречаемости АГ у реципиентов трансплантатов печени не превышала 17,1%, в данной группе исследования выявлено достоверное повышение уровня ренина (145,72 (59,34; 196,23) мкМЕд/мл и 78,21 (46,19; 92,31) мкМЕд/мл соответственно, p < 0,05) и альдостерона (376,92 (209,45; 412,17) и 207,83 (184,29; 302,74) пг/мл соответственно, p < 0,05) по сравнению с группой лиц, нуждающихся в трансплантации донорской почки. В группе 2 на этапе нахождения в листе ожидания артериальная гипертензия была отмечена у 35 (89,7%) пациентов, среднее систолическое АД составило 172,12±7,35 мм рт. ст., среднее диастолическое АД – 108,41±5,12 мм рт. ст. Данная группа, представленная пациентами, нуждающимися в трансплантации донорской почки, по сравнению с группой 1 характеризовалась высоким уровнем ангиотензина II (65,32 (53,47; 78,54) нг/мл и 48,39 (23,78; 54,19) нг/мл соответственно, p < 0,05).

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с артериальной гипертензией, нуждающихся в трансплантации печени или почки, ключевая роль среди патофизиологических механизмов данного процесса принадлежит активации РААС. Пациенты, нуждающиеся в трансплантации печени или почки, имеют высокий уровень ренина и альдостерона. Несмотря на то, что в активном листе ожидания частота встречаемости АГ у реципиентов трансплантатов печени не превышала 17,1%, в данной группе выявлено достоверное увеличение сывороточного содержания данных гормонов по сравнению с лицами, нуждающимися в пересадке почки. Повышение содержания ренина в сыворотке крови пациентов, нуждающихся в трансплантации печени, несмотря на нормализацию артериального давления или его снижение при развитии печеночной недостаточности, помимо применения антагонистов альдостерона, требует назначения лекарственных средств, блокирующих РААС. У лиц, находящихся в листе ожидания донорской почки, также целесообразно продолжение использования ингибиторов АПФ и сартанов, учитывая выявленный в данной группе высокий уровень ангиотензина II, что стало возможным с увеличением доступности программного гемодиализа.

Применение ультрафиолетовой модификации крови в комплексном лечении пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST

Ласкина О.В.¹, Митьковская Н.П.¹, Кирковский В.В.², Левин В.И.³, Журавков М.А.⁴, Романова Н.С.⁴, Прохоров Н.А.⁴

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», ² Учреждение здравоохранения «9-я городская клиническая больница», ³ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», ⁴ Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучение эффективности включения экстракорпоральной ультрафиолетовой модификации крови (УФМК) в комплексную терапию пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКС).

Материалы и методы. В исследование включены 76 человек, 40 пациентов с ОКС, в комплексное лечение которых включался курс УФМК. В группу сравнения вошли 26 пациентов с ОКС только на медикаментозной терапии. В контрольную группу здоровых лиц входили 10 доноров. Осуществлялось проточное облечение крови из локтевой вены в аппарате «Надежда» с ртутной лампой ИВР, 80%