

рушения проводимости и ритма (АВ-блокада III степени, пароксизмальные тахикардии), в качестве сопутствующего заболевания сахарный диабет, обострения хронических воспалительных заболеваний, острые воспалительные заболевания. Распределение больных в тематические группы проводилось методом случайной выборки. Анализировались результаты двух групп больных.

Статистический анализ проводился с использованием статистического пакета программ «SPSS» и проведения корреляционного анализа. Из методов параметрической статистики применялся критерий t Стьюдента для оценки количественных непрерывных величин при нормальном распределении. Результат или разница значений считалась достоверной при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

При исследовании концентрации этих медиаторов у больных ИМ выявлено, что высокий уровень ФНО-альфа в сыворотке крови отмечен в первые сутки заболевания и он превышал таковой у практически здоровых лиц почти в 5 раз ($p < 0,001$). Максимально повышенный уровень ФНО-альфа зарегистрирован на 7-е сутки заболевания ($145,4 \pm 10,7$ пг/мл, $P < 0,001$), затем постепенное снижение содержания его происходило на 14-е сутки ИМ ($122,2 \pm 19,3$; $P < 0,001$) по сравнению с уровнем ФНО-альфа у доноров.

Содержание другого медиатора воспаления ИЛ-1-бета в острой стадии ИМ было тоже значительно выше ($59,4 \pm 13,3$ пг/мл) по сравнению с донорами ($15,9 \pm 3,2$ пг/мл; $P < 0,001$), дальнейшая динамика концентрации данного цитокина была аналогичной. Гиперпродукция ИЛ-6 также отмечена в 1-е сутки ИМ, что достоверно отличалось от таковой у практически здоровых лиц ($p < 0,05$). Через неделю концентрация изучаемого цитокина снизилась до $12,2 \pm 2,2$ пг/мл, которая существенно не отличалась от значения ИЛ-6 у практически здоровых лиц ($P > 0,05$), подобный уровень его сохранился и на 14-е сутки ИМ. На 21-е сутки заболевания произошло существенное уменьшение содержания ФНО-альфа и ИЛ-1-бета достоверно по сравнению с исходными данными ($P < 0,05$). В противоположность этому концентрация ИЛ-6 у больных увеличилась на 21-е сутки, причем различие показателей было достоверным ($P < 0,01$) по сравнению с практически здоровыми лицами.

Таким образом, в острый период инфаркта миокарда наблюдается гиперпродукция провоспалительных цитокинов.

При анализе динамики содержания цитокина ТФР-бета обращает на себя внимание достоверное его уменьшение через 7 суток. Вместе с тем, к концу 21 суток выявлен существенный прирост уровня ТФР-бета у больных ИМ. Доказано, что, помимо усиления экспрессии

ТФР-бета в области ишемии миокарда, также имеется повышение содержания ТФР-бета в тканях, которые формируются после повреждения.

Таким образом, результаты нашего исследования выявили дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов крови у больных инфарктом миокарда.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Чазов Е.И. К вопросу об атеротромботической болезни // Кардиология, 2001. – №4. – С. 4-7;
2. Волков В.И., Серик С.А. Провоспалительные цитокины и растворимая молекула межклеточной адгезии-1 при ишемической болезни сердца // Кардиология, 2002. – №9. – С. 12-16;
3. Симбирцев А.С. Цитокины – новая система регуляции защитных реакций организма // Цитокины и воспаление, 2002. – Т. 1, №1. – С. 9-17.

ТҰЖЫРЫМ

МИОКАРД ИНФАРКТЫМЕН НАУҚАСТАРДА ҚАН ЦИТОКИНДЕРІНІҢ ДЕҢГЕЙІН ЗЕРТТЕУ

Д.К. Кусумжанова

ҚР Президенті Істері басқармасы

Медициналық орталығының

Орталық клиникалық ауруханасы

Қарт жаста миокард инфаркты кезінде жасуша аралық өзара байланыс процестерін зерттеу маңызды. Зерттеудің мақсаты миокард инфарктымен науқастардағы қанның прожәне ісінуге қарсы цитокиндердің деңгейін зерттеу болды. Миокард инфарктымен науқастардағы қанның цитокиндері өндірушілердің әдістемелеріне сәйкес иммуноферментті әдіспен зерттелді. Зерттеудің нәтижелері миокард инфарктымен науқастардағы қанның про- және ісінуге қарсы цитокиндердің теңгерімсіздігін анықтады.

Негізгі сөздер: цитокиндер, миокард инфаркты.

SUMMARY

EXAMINATION OF BLOOD CYTOKINES LEVEL IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

D.K. Kusumzhanova

Central clinical hospital of the Medical Center

of Presidential Property Management

Department of RK

The examination of cell cooperation processes during myocardial infarction in elderly patients is topical. The purpose of research was the examination of dynamics of balance of pro-inflammatory and anti-inflammatory blood cytokines in patients with myocardial infarction. In patients with myocardial infarction blood cytokines were examined by immunoenzyme technique according to manufacturers' methods. Examinations results have discovered the disbalance of pro-inflammatory and anti-inflammatory blood cytokines in patients with myocardial infarction.

Key words: cytokines, myocardial infarction.

КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Л.Н. НУРСУЛТАНОВА

Областной медицинский центр, г. Кызылорда

По мере снижения функции почек частота артериальной гипертензии (АГ) резко возрастает, достигая уровня 85-90% в стадии почечной недостаточности, вне зависимости от нозологии почечного процесса. Установлено, что снижение повышенного артериального давления замедляет прогрессирова-

ние патологических изменений в почках, уменьшает протеинурию и стабилизирует скорость клубочковой фильтрации. С другой стороны, при снижении системного артериального давления уменьшается перфузионное давление, при этом в почках активизируются компенсаторные регуляторные процессы, обеспечивающие спазм

выносящих сосудов клубочков для поддержания физиологически необходимого фильтрационного давления. В связи с этим большинство гипертензивных средств на определенном этапе утрачивают свою изначальную антигипертензивную эффективность.

Цель исследования – изучение влияния ингибитора АПФ-эналаприла (энап Н) в комбинации с блокатором кальциевых каналов (нифедипин) и с β -адреноблокатором (конкор) на функциональное состояние почек у больных с выраженной ХПН при лечении артериальной гипертензии.

Проанализированы истории болезни 24 больных с ХПН II-III ст. (по классификации Рябова С.И., 1987). Больные были разделены на две группы по 12 человек. В первую из них вошли больные, лечившиеся консервативно, во вторую группу объединены больные, получающие заместительную терапию программным гемодиализом.

Больные I группы были в возрасте от 23 до 56 лет (средний возраст составил 42,8 года). Мужчин было 8, женщин – 5. Абсолютно преобладали больные с тяжелой степенью артериальной гипертензии, у 9 из них АД было выше 190/120 мм рт.ст. У трех больных степень артериальной гипертензии была умеренной (АД до 160/100 мм рт.ст.).

Учитывая степень выраженности артериальной гипертензии, больные этой группы принимали одновременно препараты двух групп: ингибиторы АПФ – эналаприл (энап Н) 10 мг/сут и блокаторы кальциевых каналов – нифедипин 10 мг. Снижение артериальной гипертензии у больных этой группы было отмечено с 5-6 дня терапии. Стойкое снижение наблюдалось через 2-3 недели. У пяти больных с исходно тяжелой степенью гипертензии артериальное давление снизилось до 150/90 мм рт.ст., а у остальных семи больных достигло 130/80 мм рт.ст.

Уровень креатинина сыворотки крови до начала лечения был повышен у всех больных от 270 до 470 мкмоль/л. В течение первой недели терапии было отмечено нарастание уровня креатинина на 50-80 мкмоль/л у всех больных этой группы, что, вероятно, связано с изменениями внутривисцеральной гемодинамики вследствие снижения тонуса выносящих артериол клубочков. Однако, хорошее общее самочувствие больных и снижение артериального давления позволили продолжить терапию. Через две недели от начала лечения сывороточный креатинин снизился у 8 больных до 170-280 мкмоль/л, у четырех больных уровень креатинина существенно не изменился.

Протеинурия у больных I группы до лечения составляла в среднем 1,5 г/л. После двух недель лечения, при снижении артериальной гипертензии, средний уровень протеинурии снизился до 0,09 г/л.

Среди больных II группы мужчин было 8, женщин – 4, средний возраст составил 33,5 года. Больные находились на хроническом диализе в течение 3-5 лет. Частота сеансов диализа (от 2 до 3 в неделю) подбирались индивидуально. Несмотря на заместительную терапию, у всех больных имелась артериальная гипертензия: у

7 больных III степени тяжести (АД выше 190/120 мм рт.ст.), у 5 больных – II ст. (АД в диапазоне 160/100 – 180/110 мм рт.ст.).

Больные этой группы получали комплексную медикаментозную терапию, включающую ежедневный прием эналаприла (энап Н) в суточной дозе 10 мг и конкор 10 мг.

В результате медикаментозной коррекции у всех больных уровень гипертензии снизился, причем у 9 больных до I степени (АД до 145/90 мм рт.ст.), а у 3 больных артериальное давление стало нормальным. Стойкое снижение артериальной гипертензии наблюдалось в среднем через две недели от назначения ингибиторов АПФ и β -блокатора.

Значительной вариабельности артериальной гипертензии в дни диализа и в промежутках между ними не отмечалось.

У всех больных II группы изначально были высокие цифры сывороточного креатинина (650-980 мкмоль/л) и различной выраженности протеинурии (1,65-0,09 г/л), уровень которых в ходе проводимой гипотензивной терапии существенно не изменился.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІМЕН НАУҚАСТАРДАҒЫ АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫ ТҮЗЕТУ

Л.Н. Нурсултанова

Облыстық медициналық орталық, Қызылорда қ.

Осылай, кальций арналарын тежегішпен үйлесімділікте АПФ ингибиторларымен және β -тежегішпен ауыр созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен науқастардағы артериалық гипертензияны түзету нефропротективті және кардиопротективті әсер бере отырып, бүйректердің сүзгілерін нашарлатпайды, ал кейбір жағдайларда жоғарылатады. Жақсы субъективті қалға және АҚ сандарын біртіндеп төмендету кезінде кальций арналарын тежегішпен үйлесімділікте АПФ ингибиторларын қабылдаудың бірінші аптасында креатининнің деңгейінің кішкене жоғарылауы осы топтың препараттарын бас тартуға себеп болмауы керек.

SUMMARY CORRECTION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

L.N. Nursultanova

Regional medical center, Kyzylorda c.

Therefore, the correction of arterial hypertension in patients with severe chronic kidney disease by ACE inhibitors combined with calcium channel blockers and β -blocker does not aggravate, and in some cases improves kidney filterability together with nephroprotective and cardioprotective effect. Insignificant increase of creatinine level during the first week of ACE inhibitors administration in combination with calcium channel blocker shall not be the cause of withdrawal of these medicaments on condition of feeling of well-being and consistent decrease of AP exponent.

УДК 616.12+616.36-08:615.22

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИЛДРОНАТА В ТЕРАПИИ ИБС

Г.Ж. УМЕНОВА

Городской кардиологический центр, г. Алматы

Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности и являются одной из важнейших медико-социальных проблем, соответственно, профилактика заболеваний сердца представляет собой важный аспект, имеющий огромное

значение в сохранении и улучшении качества жизни. Бесспорно, в основе хронической коронарной болезни лежат хронические нарушения кровоснабжения миокарда с его обратимыми ишемическими повреждениями. Ишемия миокарда – это несоответствие между потребностью