

прогрессирования хронической почечной недостаточности большое значение имеет нарушение функции эндотелия локально в почке и в системном кровеносном русле.

Цель исследования: провести оценку показателей микроциркуляции у больных хронической болезнью почек (ХБП) с помощью лазерной доплеровской флоуметрии.

Обследовано 63 пациента с ХБП, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении Клиник СамГМУ. Критерием исключения являлись наличие сахарного диабета у пациентов, хроническая сердечная недостаточность. Все пациенты рандомизированы на 2 группы в зависимости от скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Первую группу составили 33 пациента с СКФ 15-40 мл/мин., а вторую – 30 пациентов с СКФ 39-60 мл/мин. Средний возраст пациентов первой группы составил $36,41 \pm 1,75$ лет (от 17 до 66 лет), второй – $47,65 \pm 1,75$ лет (от 27 до 66 лет). В первую группу вошли 16 мужчин и 17 женщин, во вторую – 17 мужчин и 13 женщин. Для оценки функции эндотелия использовался метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на анализаторе капиллярного кровотока ЛАКК-02 производства НПП «Лазма» (г. Москва). Область исследования – зона Захарьина-Геда в точке, расположенной по срединной линии на 4 см проксимальнее шиловидных отростков локтевой и лучевой костей на задней (наружной) поверхности предплечья.

Средняя перфузия в микроциркуляторном русле (М) в базальном кровотоке была достоверно ниже у пациентов первой группы, что свидетельствует о снижении скорости движения эритроцитов и их концентрации в микроциркуляторном русле на фоне прогрессирования ХБП. Среднее колебание перфузии в обеих группах достоверно не различалось и находилось в диапазоне $0,46-0,42 \pm 0,04$. Коэффициент вариации перфузии потока крови в покое был снижен в обеих группах. Показатель микроциркуляции в процессе окклюзии (Мокл) минимален у больных ХБП I группы и составил $0,80 \pm 0,08$. Резерв кровотока в I группе составил $152 \pm 21,4$, а во II – $195 \pm 13,3$, ($p > 0,05$). Снижение резерва кровотока у больных ХБП в обеих группах говорит о наличии спазма приносящих микрососудов и застоя крови в венах.

Вывод: 1) У больных ХБП наблюдается спастический гемодинамический тип микроциркуляции. 2) Чем ниже скорость клубочковой фильтрации, тем значительнее нарушения в микроциркуляторном русле у больных ХБП.

ВЛИЯНИЕ ГРУППЫ КРОВИ НА РИСК РАЗВИТИЯ ИБС

Курбанов С.К., Ефремова О.А.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) во многих странах, включая Россию, – патология, обуславливающая высокие показатели заболеваемости, потери

трудоспособности и смертности населения. Выделяют очень много факторов, ассоциирующихся с повышенным риском ИБС, поэтому очень важны профилактические мероприятия, направленные на пациентов группы риска.

Изучение влияния группы крови на риск развития ИБС важно тем, что группа крови, наряду с такими показателями, как например: пол, этническая принадлежность или резус фактор, является неизменной характеристикой человека на протяжении всей жизни.

Целью исследования стало определение частоты встречаемости различных групп крови у больных ИБС.

Материалом исследования стали данные о 45 больных ИБС на базах второй городской больницы города Белгорода и Дагестанского центра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии города Махачкалы возрастом от 30 до 60 лет. Средний возраст больных составил 55,6 лет. Из всех пациентов женщин было 6 человек, мужчин – 39. Средний возраст мужчин составил 55,8 лет, средний возраст женщин – 54,1. В исследовании было определено, что риск заболевания ИБС для людей со II и IV группами крови гораздо выше, чем для людей с I и III групп. Вероятно, это связано с тем, что II группа крови ассоциирована с более высокими концентрациями липопротеинов низкой плотности в крови – соединениями, способствующими постепенному закрытию просвета артерий. IV группа возможно крови ассоциирована с воспалением, которое негативно влияет на функционирование кровеносных сосудов.

Полученные данные могли бы помочь врачам выявить пациентов, имеющих повышенный риск развития заболевания сердца и снизить его путем профилактических мер. Например, способами снижения риска развития ИБС у пациента со II группой крови – уменьшить количество холестерина в его рационе питания, а также нормализовать уровень магния в крови. Более эффективным приемом для снижения будет применение статинов в профилактических дозах.

Дальнейшие исследования будут направлены на более обширные выборки для уточнения и утверждения данных.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

Кущёва Н.С.

ГБОУ ВПО КГМУ, г. Курск, Россия

Несмотря на большое количество работ, посвященных исследованию этиопатогенетических факторов развития алкоголизма, полученные данные о механизмах развития алкогольных психозов остаются в настоящее время