

моноклональных антисывороток легким цепям γ , 3 – биопсия десны. В 1 случае аутопсийный материал. Нефробиопсия использовалась недостаточно, в связи с наличием выраженной ХПН.

Выводы:

1) Вторичный амилоидоз довольно часто ставится по данным клинического обследования, первичный амилоидоз труден для диагностики и требует обязательного морфологического подтверждения;

2) Амилоидоз почек, как правило, диагностируется в далеко зашедшей стадии ХПН. 3) При УЗИ исследовании далеко не всегда отмечается увеличение размеров почек.

**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ТРИМЕТАЗИДИНА
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

Ромашенко О.В.¹, Клочкова Г.Н.², Муханова Е.И.², Гайворонская И.В.³

¹ НИУ «БелГУ», г. Белгород,

² Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа;

³ ООО «Медицинские диагностические технологии», г. Белгород, Россия

С целью выявления возможных плеiotропных эффектов триметазидина при лечении пациентов со стабильной стенокардией напряжения проводили рандомизированное открытое контролируемое исследование 95 пациентов с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения I-III функционального класса (ФК), постинфарктный кардиосклероз (у 69% пациентов) в сочетании с гипертонической болезнью II-III стадии, 2-3 степени, осложнившихся хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-IIА стадий, I-III ФК по NYHA. Больных поделили на две группы: 1-ю составили 43 пациента, которые получали только базисное лечение (антиагреганты, бета-адреноблокаторы, статины, ингибиторы АПФ), 2-ю – 52 пациента, которым дополнительно к базисной терапии назначали триметазидин («Предуктал МВ») в дозе 35 мг по 1 таблетке 2 раза в день на протяжении 6 недель. Клиническую эффективность медикаментозной терапии оценивали методом экспертных оценок по субъективным и объективным показателям с расчётом коэффициента эффективности лечения в процентах по разработанному нами способу (Патент Украины № 58859А, 2002) применительно к пациентам со стенокардией. Исследовали концентрацию индуцибельной синтазы оксида азота (iNOS) методом иммуноферментного анализа.

Коэффициент эффективности лечения пациентов 1й группы составил $15,95 \pm 4,21\%$, а пациентов 2й группы – $31,89 \pm 3,48\%$ ($p=0,005$), что фактически в 2 раза выше. Обнаружили достоверное снижение уровня iNOS с $30,37 \pm 2,03$ нг/мл до $19,08 \pm 4,27$ нг/мл ($p<0,05$) во 2й группе больных, в то время как в группе контроля данный показатель изменялся недостоверно в противоположную сторону – от $21,25 \pm 3,14$ нг/мл до $29,68 \pm 4,53$ нг/мл ($p>0,05$).

Таким образом, включение в программу лечения пациентов со стабильной стенокардией напряжения метаболического корректора

триметазидина в 2 раза усиливает эффекты базисной фармакотерапии и оказывает противовоспалительное действие.

Работа выполнена при поддержке гранта НИУ «БелГУ»: Проект № 419112011 от 17 января 2012 года, выполняемый вузом в рамках государственного задания.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Рындина Н.Г., Литвиненко Е.А., Галдзицкая Н.П.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Наличие коморбидной патологии, а именно, анемии и почечной дисфункции, по результатам крупных исследований определяет клиническое течение ХСН. Довольно противоречивые сведения существуют о структуре анемического синдрома у больных с ХСН.

Целью исследования является определение структуры анемического синдрома на основании изучения уровня сывороточного железа (Fe), коэффициента насыщения трансферрина (КНТ), ферритина и показателей гемограммы у пациентов с ХСН и ХБП при различной тяжести анемии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 145 больных с ХСН II-IV ФК вследствие ИБС, которые находились на лечении в кардиологическом отделении Харьковской городской клинической больницы № 27 (средний возраст $71,42 \pm 8,66$ лет). В основную группу вошли 87 больных с признаками анемии и ХБП на фоне ХСН. Группу сравнения составляли 58 больных ХСН без признаков анемии и ХБП.

Результаты. Анализ структуры анемического синдрома у пациентов основной группы показал, что у 18% больных с анемией легкой степени, развившейся на фоне ХСН и ХБП, уровень сывороточного Fe был в пределах нормы, у 82% пациентов этой группы выявлено снижение уровня сывороточного Fe. Выявлено снижение КНТ < 20% у 76,7% пациентов, у 23,3% исследуемый показатель оставался в пределах нормы. При определении ЦП, МСН, Ht, MCV и ферритина у больных с анемией легкой степени на фоне ХСН и ХБП ни у одного из обследованных исследуемые показатели не отличались от нормы. У всех больных с анемией средней степени тяжести, развившейся на фоне ХСН и ХБП, определено снижение уровня сывороточного Fe, у 21% больных имело место уменьшение МСН; выявлено снижение ЦП у 25% пациентов, снижение уровня ферритина обнаружено у 12% больных, а уменьшение MCV установлено у 15%, у более чем половины (54%) пациентов изменений показателей выявлено не было. Среди обследованных больных с анемией тяжелой степени, развившейся на фоне ХСН II-IV ФК и ХБП II-III стадии, преобладали пациенты (66,7%) с низким уровнем МСН и ЦП (69%). У всех больных этой группы отмечено уменьшение сывороточного Fe; у 17,5% больных определено снижение уровня ферритина и у 24% больных – MCV. У 9,8% пациентов определено снижение Ht.