

223. НАРУШЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ (ОАГ)

Потехин Н.П., Белякин С.А., Урсов Р.Р.

ФГУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко Минобороны России», Москва, ФГУ «ЗЦВКГ им. А.А.Вишневого Минобороны России», Красногорск, Россия

Цель исследования. Изучить динамику изменения уровня иммуноглобулина А и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) у пациентов с острым алкогольным гепатитом (ОАГ) в зависимости от тяжести течения заболевания.

Материалы и методы. В исследование было включено 127 человек с острым алкогольным гепатитом, у которых отсутствовали тяжелые сопутствующие заболевания других органов и маркеры вирусного гепатита В и С. Из них 103 человека (81,1%) – пациенты с благоприятным исходом заболевания, 24 человека (18,9%) – с неблагоприятным исходом (умершие). Таким образом, летальность при остром алкогольном гепатите составила 18,9%. Соответственно группам С, В, А по Child-Pugh среди больных с благоприятным исходом тяжёлое течение заболевания отмечено у 27 (26,2%) пациентов, среднетяжелое у 49 (47,6%), относительно легкое у 27 (26,2%) больных. В группе больных с неблагоприятным исходом в 23 случаях (95,8%) тяжесть заболевания соответствовала классу С, и всего в 1 случае – классу В (4,2%).

Результаты исследований. Повышение уровня иммуноглобулина А в сыворотке крови определялось у 68,5% всех обследованных больных ОАГ. В группе с неблагоприятным исходом заболевания таких больных было 87,5%, при чём, в 70,8% случаев уровень иммуноглобулина А превышал 5,0 г/л, что достоверно выше соответствующих показателей в сравнении с другими группами. Результаты наших исследований позволяют говорить о том, что уровень иммуноглобулина А в сыворотке крови пациента более 5,0 г/л является предиктором признаком неблагоприятного течения ОАГ ($p < 0,01$). Среди больных, относящихся к другим анализируемым группам, повышение уровня иммуноглобулина А выявлялось более чем у трети от общего числа пациентов группы. При исследовании уровня циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке больных ОАГ так же выявлено значительное превышение данного показателя у пациентов в группе с неблагоприятным исходом заболевания. В этой группе в 83,3% случаях уровень ЦИК в крови превышал 150 ед. В остальных группах превышение этого показателя выше нормы определялось не более чем у 20% пациентов.

Выводы. Таким образом, уровень ЦИК в крови более 150 ед., так же как и повышенное содержание Ig А, является признаком неблагоприятного течения ОАГ, что обусловлено нарастанием вклада иммунных механизмов воспаления в патогенез заболевания по мере утяжеления ОАГ.

224. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Протасов К.В., Дзизинский А.А., Кожевникова Е.Е.
Кафедра терапии и кардиологии, ГОУ ДПО ИГИУВ Росздрава, г. Иркутск, Россия

Актуальность. Функциональное состояние почек во многом определяет прогноз больных эссенциальной артериальной гипертензией (АГ). В пожилом и старческом возрасте распространенность гипертонической нефропатии, ее клинко-патогенетические взаимосвязи с сердечно-сосудистыми факторами риска и состоянием других органов-мишеней АГ исследованы недостаточно.

Цель работы: изучить частоту выявления и факторы риска развития гипертонической нефропатии у больных эссенциальной артериальной гипертензией (АГ) пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: В исследование включено 252 больных АГ старше 60 лет (в среднем $73,0 \pm 7,3$ года), из них мужчин - 105, женщин – 147. Согласно критериям ВНОК (2008) определяли следующие признаки поражения почек при АГ: гиперкреатининемия при уровне креатинина сыворотки >114 мкмоль/л у мужчин и >106 мкмоль/л у женщин, микроальбуминурию (МАУ) по отношению альбумин/креатинин утренней порции мочи $\geq 2,5$ мг/ммоль для мужчин или 3,5 мг/ммоль для женщин (у 217 обследованных), низкий клиренс креатинина (ККр) по Cockcroft-Gault (<60 мл/мин). Почечную недостаточность при АГ диагностировали при уровне креатинина >133 мкмоль/л у мужчин и >124 мкмоль/л у женщин.

Проводили суточное мониторирование АД (СМАД). Изучали факторы риска АГ (липиды сыворотки, курение, объем талии) и морфо-функциональное состояние других органов-мишеней АГ: сердца, сосудов и глазного дна. Оценивали ассоциации указанных параметров с признаками почечной дисфункции. Применяли корреляционный и множественный логистический регрессионный анализ.

Результаты. Минимальная гиперкреатининемия обнаружена у 35 (13,9%), МАУ - у 41 (18,9%), ККр <60 мл/мин – у 129 (51,2%) обследованных. Почечная недостаточность по креатинину сыворотки встречалась у 12 пациентов (4,8%). Пошаговый логистический регрессионный анализ показал, что предикторами гиперкреатининемии являются низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности, скорость распространения пульсовой волны по аорте >12 м/с, средняя длина сегмента артериол сетчатки глаза (коэффициент множественной детерминации $R^2=0,40$, точность прогноза регрессионной модели 86,2%). К факторам, ассоциированным с наличием МАУ, были отнесены уровень общего холестерина сыворотки, объем талии, повышенный временной индекс гипотонии по систолическому АД и низкая фракция выброса левого желудочка ($R^2=0,42$, точность прогноза 79,1%). Маркерами низкого ККр явились объем талии, повышенный индекс жесткости аорты (отношение пульсового АД к ударному объему левого желудочка), сниженная толерантность к физической нагрузке в тесте с шестиминутной ходьбой ($R^2=0,43$, точность прогноза 78,3%).

Выводы. Результаты показали, что наиболее чувствительным маркером поражения почек у пациентов