

*Г.И. Липкин, М.А. Нёма, В.А. Иванов, Сорокина Л.Н., Минеев В.Н.*

**РОЛЬ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА RAX-5 (BSAP) В ПАТОГЕНЕЗЕ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. академика И.П. Павлова, [nyoma1@yandex.ru](mailto:nyoma1@yandex.ru)*

**Введение.** В патогенезе БА важную роль играют В-Лимфоциты, специфическим фактором транскрипции которых является RAX-5.

**Цель исследования.** Оценить роль RAX-5 в развитии аллергической и неаллергической БА.

**Материалы и методы.** Лимфоциты, полученные от 107 пациентов с БА и 22 здоровых людей. Для оценки количества мРНК RAX-5 проводилась RT-PCR.

**Результаты.** Количество RAX-5 мРНК значимо выше у пациентов с НАБА, по сравнению с практически здоровыми лицами ( $p=0,018$ ) и пациентами с АБА ( $p=0,03$ ) (U-крит). Показаны положительные связи RAX-5 с СН $\epsilon$ , которые сильнее у пациентов с нормальным и низким уровнем сывороточного IgE, чем у пациентов с высоким уровнем сывороточного IgE ( $r=0,543$ ;  $p<0,001$ ;  $n=53$  и  $r=0,474$ ;  $p=0,017$ ;  $n=25$ ). Мы показали значительную отрицательную корреляцию RAX-5 с лейкоцитами и эозинофилами мокроты у пациентов с АБА ( $\rho=-0,390$ ;  $p=0,040$ ;  $n=28$  и  $\rho=-0,385$ ;  $p=0,043$ ;  $n=28$ )

**Выводы.** Выявлена связь между RAX-5 и развитием НАБА. Это, вероятно, может быть объяснено тем, что RAX-5 продлевает жизнь В-лимфоцитов и их функционирование, в качестве антиген представляющих клеток. У пациентов с АБА RAX-5 можно рассматривать как защитный фактор.

*Лотфи Бен Рхума; Т.Г.Рыбка*

**НАРУШЕНИЯ РИТМА И СТЕПЕНЬ ИХ ОБРАТИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КРОНАРНОГО РУСЛА**

*Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия,  
[lotfi.benrhouta@yahoo.fr](mailto:lotfi.benrhouta@yahoo.fr)*

**Цель исследования.** Изучить нарушения ритма и степень их обратимости у больных инфарктом миокарда(ИМ) в зависимости от возраста и степени поражения коронарного русла.

Материалы и методы. Обследованы 87 больных мужского пола с первичным ИМ в возрастных группах 30-50 лет (29 чел.) и 50-70 лет (58 чел.). Всем больным проведено коронарографическое исследование, по данным которого в каждой возрастной группе выделены больные с однососудистым и многососудистым поражением. Всем больным проведена баллонная ангиопластика и стентирование инфарктзависимой коронарной артерии. Проводили суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру с использованием кардиомонитора «кардиотехника 4000» с блоком оценки нарушений ритма. Исследование проводили дважды: на 5-6 день и через 2-3 месяца от момента заболевания.

Результаты. При первом исследовании, суправентрикулярная экстрасистолия как у больных с однососудистым, так и многососудистым поражением коронарного русла встречается в два раза чаще в возрастной группе 50-70 лет по сравнению с группой 30-50 лет (соответственно:  $80,0 \pm 8,5$  и  $42,8 \pm 14,8\%$  при  $p < 0,05$ ;  $68,9 \pm 7,7$  и  $30,7 \pm 10,5\%$  при  $p < 0,01$ ). Что же касается желудочковой экстрасистолии, то она также встречается чаще в возрастной группе 50-70 лет, однако разница оказалась статистически недостоверной ( $P > 0,05$ ). При повторном исследовании, в возрастной группе 30-50 лет с однососудистым поражением коронарного русла клинически значимая экстрасистолия как суправентрикулярная, так и желудочковая не зарегистрирована ( $P < 0,01$ ). Также не зарегистрирована суправентрикулярная экстрасистолия в этой возрастной группе при многососудистом поражении коронарного русла ( $P < 0,01$ ). Что же касается желудочковой экстрасистолии, то ее частота уменьшилась с 46,1 до 7,7% ( $P < 0,01$ ). В возрастной группе 50-70 лет клинически значимая экстрасистолия как суправентрикулярная, так и желудочковая не зарегистрирована у больных с однососудистым и многососудистым поражением коронарного русла ( $P < 0,01$ ).

Заключение. В обеих возрастных группах как при однососудистом, так и многососудистом поражении коронарного русла через 2-3 месяца после проведения реваскуляризации миокарда достоверно уменьшилась частота клинически значимой суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии.