

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*

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 СНε, 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*

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.