

буллезно-геморрагической форме ($p=0,02$), что подтверждает наличие у данного фрагмента регуляторных противовоспалительных характеристик, отличающих его от явно провоспалительного фрагмента С5а. В группе больных с рецидивирующим течением РВ у лиц с эритематозной формой % С3[Н₂О] был достоверно ниже, чем в объединенной группе больных с эритематозно-геморрагической и буллезно-геморрагической формами РВ ($p=0,04$), что свидетельствует о меньшей спонтанной активации комплемента по альтернативному пути у лиц с более легкими формами заболевания. После проведенного лечения отметили достоверное снижение % С3[Н₂О] в группах первичных больных с буллезно-геморрагической ($p=0,02$) формой и в группе больных с рецидивирующим течением, имеющих эритематозно-геморрагическую и буллезно-геморрагическую формы РВ ($p=0,02$), что подтверждает имеющиеся представления о снижении процесса активации комплемента по мере стихания воспалительного процесса.

Выводы. Проведенное исследование показало, что система комплемента существенно активирована при РВ, о чем свидетельствуют повышение концентрации фрагментов С3а (~ в 3-5 раз), С5а (~ в 1,5 раза), С1-INН (~ в 1,5 раза) и % С3[Н₂О] (~ в 100 раз) по сравнению с показателями здоровых лиц. Полученные нами данные позволяют считать, что фармакологическая коррекция системы комплемента может улучшить результаты лечения больных различными формами РВ. УДК 616.137.83-004.6-007.271

Подрезенко Е.С., Дунаевская С.С.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра общей хирургии, podrezochka@mail.ru*

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей находится на первом месте среди заболеваний периферических артерий атеросклеротического генеза. По литературным данным, облитерирующие заболевания артерий составляют около 16% всех сосудистых заболеваний. Частота ампутаций нижних конечностей при облитерирующих заболеваниях составляет 24%, а после реконструктивных операций частота ампутаций достигает 10% [4].

Значимая роль в возникновении и развитии заболевания отводится следующим факторам: пол (мужчины болеют в 10 раз чаще), возраст (старше 40 лет), та-

бакокурение, нерациональное питание (ожирение), малоподвижный образ жизни, наследственность, некоторые сопутствующие заболевания (в первую очередь сахарный диабет, а также ИБС, нарушение сердечного ритма, гипертоническая болезнь), воздействие неблагоприятных факторов внешней среды, женщины наиболее уязвимы в период менопаузы [4]

Одним из основных факторов риска возникновения ОАСНК является курение. Под влиянием никотина и смол увеличивается количество сердечных сокращений и, как следствие, начинается сужение сосудов. Риск возникновения атеросклероза у курящих людей в два раза выше, чем у некурящих. При этом, удельный вес влияния факторов в риске развития атеросклероза разный [2, 5].

Цель: оценить влияние факторов риска в развитии ОАСНК.

Материалы и методы: Обследовано 55 больных ОАСНК находившихся на лечении в НУЗ ДКБ на ст. Красноярск ОАО РЖД с 2010г. по 2011г. Из общего числа больных выделили две группы. В группе наблюдения находилось 55 пациентов с данным заболеванием, из них 46 мужчин (84%) и 9 женщин(16%) . Средний возраст больных составил 68.4 лет, из них средний возраст женщин 73,8 лет, а у мужчин 67,8 лет. Кратность обследования два раза в год.

При обследовании пациентов были применены физикальные, лабораторные и инструментальные методы. Всем больным выполняли общеклинические лабораторные исследования, а также показатели липидного спектра: холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды. Рассчитывали индекс атерогенности.

Среди мужчин 38 (69%) пациентов курит, а среди женщин такой фактор отсутствует, хотя 2 пациентки курили в течение 15 лет до установления диагноза ОАСНК.

У женщин индекс массы тела составил в среднем 26, что соответствует избыточному весу (маркер метаболических изменений), а у мужчин от 30 и выше – что является признаком ожирения (тучность).

Наиболее значимым фактором риска возникновения и прогрессирования ОАСНК является повышенное содержание в крови холестерина.

В дальнейшем были оценены факторы сердечно-сосудистого риска, согласно Европейской шкале оценки (SCORE). В данную шкалу входят следующие показатели: пол пациента, возраст, курение, показатели систолического давления и холестерина. У 34% мужчин регистрировался риск развития сердечно-сосудистой патологии 5-9%. У 22% обследованных пациентов мужского пола риск развития был минимальным, и составил 4%. 11% женщин вошли в группу риска от 10 до 14% .

Таким образом, наиболее значимыми факторами в развитии и прогрессировании ОАСНК оказались мужской пол, курение, повышение индекса атерогенности.

Литература

1. Кошкин, В.М. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей / В.М.Кошкин // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. - №4. – С.72-75.
2. Лагутчев, В.В. Прогноз развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей / В.В.Лагутчев // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2011. - №1. – С.62.
3. Реваскуляризирующая остеотрепанация в комплексном лечении хронической критической ишемии нижних конечностей / Ю.А.Бельков, С.А.Кыштымов, М.Г.Богданова и др. // Хирургия. – 2004. - №9. – С.22-24.
4. Суковатых, Б.С. Прогнозирование развития критической ишемии у больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей / Б.С. Суковатых, В.В. Князев // Хирургия. – 2008. - №3. – С.45-49.
5. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project / Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, et al. // Eur Heart J. – 2003. – P.987-1003.

*Пугаев А.В., Негребов М.Г., Александров Л.В.,
Ба М.Р., Шехтман Е.С., Лопатин И.А.*

ПРИЧИНЫ ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ТРОФИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРФОРАТИВНЫМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова, кафедра Госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета;
Городская клиническая больница № 67 г. Москвы*

Целью исследования явилось изучить состояние трофического статуса и факторы, влияющие на его нарушения у пациентов с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Провели оценку трофического статуса у 338 (100%) больных с перфоративными язвами желудка и ДПК при поступлении. У 284 (84%) пациентов выявили снижение идеальной массы тела, общего белка плазмы, альбумина, трансферрина, абсолютного числа лимфоцитов и уменьшение кожно-жировой складки, окружности плеча.

Так, нарушения трофического статуса легкой степени тяжести установили у 148 (43,8%) пациентов, средней у 72 (21,3%), тяжелой у 64 (18,9%). Отметили, что