

32,2% у женщин и 12,7% у мужчин. Из градаций возможный ИБС наиболее часто встречалась возможная безболевая ИБС у женщин (26,8%), чем у мужчин (14%). Возможный ИМ 3,9 раза преобладала у мужчин, чем у женщин (1,9 против 0,48% $p < 0,01$). Обращает на себя внимание высокая частота встречаемости факторов риска развития ИБС. Так, повышение уровня ХС ЛПНП имели 55,0% обследованных нами пациентов (51,1% мужчин и 57,1% женщин, нд). Снижение ХС ЛПВП регистрировалось у 51,1% пациентов, причем наиболее часто у женщин (53,6% против 46,7% у мужчин, $p < 0,01$), гипертриглицеридемия ($> 1,7$ ммоль/л) была выявлена у 29,5% больных, чаще у мужчин (46,7%), чем у женщин (20,2%) ($p < 0,01$), гиперхолестеринемия (общий ХС $> 5,0$ ммоль/л) наблюдалась у 51,1% обследованных, с одинаковой распространенностью у мужчин и женщин (51,1% и 51,2% соответственно, нд). Также нами была изучена распространенность и возможность использования для диагностики двух метаболических производных (индекса атерогенности (ИА) и показателя ТГ/ЛПВП). Повышение показателя ТГ/ЛПВП регистрировалось у 8,53% пациентов, значительно чаще у мужчин, чем у женщин (11,1% против 7,1% соответственно, $p < 0,01$). Аналогично атерогенная дислипидемия регистрировалась значительно чаще у мужчин (46,7% против 27,3% у женщин, $p < 0,01$). Одинаково часто у обследованных нами групп выявлялись нарушения жирового обмена, а именно повышение ИМТ более 30 кг/м^2 (54,3%) и, наконец, нарушения углеводного обмена встречались (43,4%). При этом существенных гендерных различий по частоте нарушений углеводного и жирового обмена не отмечалось.

Заключение: распространенность ИБС у женщин по строгим критериям составила 12%, а у мужчин 3,9%, причем определенный ИБС у женщин встречалась 3 раза чаще, чем у мужчин. Выявлены гендерные различия во встречаемости нарушений липидного обмена среди жителей г. Ханты-Мансийска, так, для женщин более характерным являлось снижение уровня ХС ЛПВП, а для мужчин – гипертриглицеридемия. Повышение показателя ТГ/ЛПВП регистрировалось у 8,53% пациентов, значительно чаще у мужчин, чем у женщин (11,1% против 7,1% соответственно, $p < 0,01$). Аналогично, атерогенная дислипидемия регистрировалась значительно чаще у мужчин (46,7%) против 27,3% у женщин, и все это может стать отправной точкой для оценки эффективности национального проекта «Здоровье». Высокая распространенность ИБС в неорганизованной популяции Ханты-Мансийска по расширенным и строгим критериям, соответствующая результатам исследований, отличающаяся в своей структуре преобладанием «возможных» форм 2,7 раза у женщин и 3,5 раза у мужчин над «определенными», указывает на необходимость изучения эпидемиологических условий в Ханты-Мансийской популяции.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А.Е. Муравлёва, В.Б. Молотов-Лучанский,
Д.А. Клюев, А.А. Демидчик

Карагандинский ГМУ, Казахстан

E-mail авторов: muravlev@inbox.ru; vilen53@mail.ru

Целью настоящего исследования явилось определение показателей сорбционной емкости (СЕЭ) и осмотической резистентности эритроцитов (ОРЭ) крови больных хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) в стадии обострения.

Материал и методы. Были сформированы 2 группы: 12 больных ХОБЛ и 15 практически здоровых первичных доноров аналогичной возрастной группы. От всех обследованных получено информированное согласие на участие в исследовании. Кровь получали венепункцией в утренние часы, в качестве антикоагулянта использовали гепарин. Эритроциты отделяли от плазмы центрифугированием и трижды промывали охлажденным физиологическим раствором. Сорбционная емкость эритроцитов (СЕЭ) определялась по методу А.А. Тогайбаева в модификации Т.В. Копытовой. Осмотическая резистентность эритроцитов (ОРЭ) исследовалась унифицированным методом Л.И. Идельсона. Результаты обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение.

Сорбционная емкость эритроцитов крови больных в среднем достоверно превышала таковую контроля в 1,6 раза. Увеличение связывания красителя с мембранами эритроцитов обусловлено большей доступностью субмембранных структур, что можно расценить как результат повреждения мембран красных клеток. Неоднозначные результаты были получены при анализе осмотической резистентности эритроцитов крови больных ХОБЛ. У 66% больных количество эритроцитов, вовлеченных в гемолиз при инкубации в 0,5% растворе хлорида натрия, был в 8 раз выше, чем у контроля. При инкубации эритроцитов в 0,45% растворе NaCl количество эритроцитов, вовлеченных в гемолиз, на 42% превышало таковой контроля. При инкубации эритроцитов в 0,35% и 0,3% растворах хлористого натрия, количество эритроцитов, вовлеченных в гемолиз, было ниже таковых контроля, соответственно, на 14% и 18%. Эти данные свидетельствуют о перераспределении числа высокоустойчивых, среднеустойчивых и низкоустойчивых в популяции эритроцитов крови больных ХОБЛ в стадии обострения. Другими факторами, влияющими на осмотическую стойкость эритроцитов, могут быть изменение заряда клеток, их формы и состава плазм-

мы крови. Следствием нарушения физико-химических свойств эритроцитов может быть изменение их устойчивости к деформационному сдвигу.

Таким образом, изменение физико-химических свойств эритроцитов крови у больных ХОБЛ в стадии обострения свидетельствует о нарушении осмотической циторегуляции, что в свою очередь, может обуславливать высокий риск гемостазиологических и микроциркуляторных кризов в связи с развитием у больных выраженной бронхообструкции.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТАВА ТЕЛА У ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО И БИОИМПЕДАНСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.Н. Рахматуллина

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Россия

Е-mail автора: Leisan_83@mail.ru

Питательная недостаточность, как известно является серьезным и распространенным осложнением хронической почечной недостаточности и связана с повышением заболеваемости и смертности у диализных больных. Биоимпедансный анализ (БИА) является неинвазивным, чувствительным, простым в выполнении методом, позволяющим получать объективную характеристику состава тела.

Цель исследования: дать сравнительную оценку питательного статуса у диализных больных по данным биоимпедансного анализа и антропометрических методов.

Материал и методы. В исследование участвовало 87 человек, из них 1 группа – 57 человек, получавшие лечение хроническим гемодиализом (ГД), 2 группа – 30 человек, получавшие лечение перитонеальным диализом (ПД). Группы обследованных сопоставимы по возрасту и полу, средний возраст больных, находящихся на ГД – $53 \pm 13,3$ г., на ПД – $53,4 \pm 15,9$ г. ($p=0,42$). Продолжительность заместительной почечной терапии в обеих группах варьировала от 1 до 190 мес., средняя длительность лечения составила – $68,6 \pm 56,8$ мес., продолжительность лечения больных, находящихся на ГД – $81,1 \pm 62,3$ мес, на ПД – $44,8 \pm 34,5$ мес., соответственно. Все больные были разделены по индексу массы тела (ИМТ) на 3 группы: 1 группу (<19 кг/м²) составили 4 больных, находящихся на ГД и 2 больных на ПД, 2 группу ($19-25$ кг/м²) – 28 и 11 больных, 3 группу (>25 кг/м²) составили 25 и 17 больных получающих ГД и ПД. Оценка питательного статуса производилась с использованием биоимпедансного анализатора ВСМ (Body Composition Monitor), фирмы «Фрезениус», оценивались следующие показатели: процент тощей и жировой массы тела. Из антропометрических методов оценивались: окружность

мышц плеча (ОМП), процент содержания жировой ткани в теле рассчитанный по сумме 4 кожно-жировых складок (КЖС): на уровне средней трети плеча над бицепсом (1) и трицепсом (2), на уровне нижнего угла правой лопатки (3) и на 2 см выше середины пупартовой связки в паховой области (4).

По результатам нашего исследования ПД больные имели достоверно более высокий процент содержания тощей массы по данным БИА по сравнению с ГД больными: 1 группа – $73,6 \pm 4,4\%$ и $66,4 \pm 8,4\%$, 2 группа – $69,5 \pm 11,2\%$ и $66 \pm 14,1\%$, 3 группа – $57,2 \pm 0,1\%$ и $45,3 \pm 11,0\%$ ($p < 0,001$). По результатам оценки ОМП достоверных различий между диализными группами ПД и ГД не было получено $19,5 \pm 0,4$ см и $20,6 \pm 2,0$ см в 1 группе, $23,8 \pm 2,3$ см и $23,4 \pm 2,7$ см во 2 группе, $25,1 \pm 2,1$ см и $25,6 \pm 4,0$ см в 3 группе. При оценке содержания процента жировой ткани в теле, как по данным БИА, так и по оценке суммы 4 КЖС, получено, достоверно более высокое содержание жировой ткани тела у ГД больных по сравнению с больными, получающих ПД ($p < 0,001$). По данным биоимпедансометрии у ГД и ПД больных содержание жировой ткани тела было следующим: 1 группа $25,3 \pm 5,3\%$ и $19,6 \pm 1,5\%$, 2 группа $24,8 \pm 9,9\%$ и $20,6 \pm 7,5\%$, 3 группа $40,7 \pm 8,0\%$ и $29,5 \pm 7,2\%$. Результаты оценки суммы 4 КЖС у ГД и ПД больных: 1 группа – $11,8 \pm 2,6\%$ и $5,9 \pm 4,5\%$, 2 группа – $19,3 \pm 8,6\%$ и $17,3 \pm 8,9\%$, 3 группа – $35,3 \pm 5,7\%$ и $30,3 \pm 5,7\%$. При корреляционном анализе процента жировой массы тела БИА с процентом жировой массы тела рассчитанным по 4 КЖС получена достоверная прямая связь у ГД больных ($p < 0,001$, $r=0,83$), у ПД больных ($p < 0,001$, $r=0,81$).

Выводы: Таким образом, биоимпедансный метод оценки состава тела организма является достаточно объективным методом с высоким процентом корреляции к антропометрическим данным, позволяющий вести динамическое наблюдение за состоянием тощей и жировой массы тела на сколь угодно длительном промежутке времени.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ГИДРАТАЦИИ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ

А.Н. Рахматуллина

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Россия

Е-mail автора: Leisan_83@mail.ru

Одним из основных критериев адекватного диализа является оптимизация гидратационного статуса больных. Диализные методы лечения предполагают выведение из организма избытка жидкости до так называемого «сухого веса», то есть состояния нормоволемии, при котором не возникает гипотонии. «Сухим весом» считается вес, при удалении жидко-