

ОХС в отличие от пациентов с нормальным уровнем, что проявлялось нарушением цитоархитектоники эритроцитов в виде уменьшения количества их обратимо деформируемых форм – 18,00 (13,00–26,00)% против 19,00 (16,00–22,00)% ($p < 0,05$). Возможно, полученные различия были связаны с усиленной нагрузкой мембранного матрикса эритроцита адсорбированным на ее поверхности свободным холестерином, следствием чего является повышение вязкости мембраны и изменение морфофункциональных свойств эритроцитов.

Среди больных с ОИМ и сопутствующим СД наиболее выраженные гемореологические нарушения отмечались у пациентов с гипертриглицеридемией в отличие от лиц с нормальным уровнем ТГ, что проявлялось увеличением вязкости крови в виде повышения удельной вязкости при высоких скоростях сдвига: УВ-200 – 118,15 (113,92–120,88) против 113,09 (106,28–113,40) мПа·с ($p < 0,04$). Также отмечалось усиление агрегации эритроцитов, что подтверждалось более высоким значением М1(10) (29,55 (24,60–31,80) против 23,00 (20,50–28,40), $p < 0,05$). Эти нарушения приводили к снижению доставки кислорода к тканям, о чем свидетельствовало уменьшение показате-

ля TO_2 (7,86 (7,56–8,09) против 8,20 (8,08–8,63), $p < 0,05$). Корреляционный анализ подтвердил наличие у пациентов с СД сопряженности уровня ТГ с отдельными гемореологическими показателями. Так, гипертриглицеридемия сопровождалась повышением вязкости крови при высоких и низких скоростях сдвига (соответственно $r = +0,44$, $p < 0,05$ и $r = +0,48$, $p < 0,05$) и уменьшением индекса эффективности доставки кислорода к тканям ($r = -0,60$, $p < 0,04$). У лиц без СД изменение уровня ТГ не оказывало влияния на гемореологические параметры.

Достоверных различий гемореологических параметров в зависимости от уровней ЛПНП, ЛПВП не было ни в одной из групп.

Таким образом, наиболее выраженные изменения реологических свойств крови, сопровождающиеся снижением ее кислородтранспортной функции, выявляются у больных с ОИМ при наличии СД 2 типа и повышенного уровня ТГ. Эта категория пациентов имеет высокий риск развития гемореологических нарушений, приводящих к осложненному течению ОИМ, что необходимо учитывать при лечении данного заболевания.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЛОКАЛЬНОГО ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Харитонов Т.И.^{*1},
Ефимова Е.Г.², доктор медицинских наук,
Глик М.В.³, кандидат медицинских наук

¹ МУЗ «2-я городская клиническая больница», 153025, Иваново, ул. Ермака, д. 52/2

² Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

³ Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

* Ответственный за переписку: e-mail: taxa.79@mail.ru

На I Международном конгрессе по преддиабету и метаболическому синдрому (Берлин, 2005) констатируется наличие метаболического синдрома (МС) у 300 млн человек во всем мире, спрогнозирован рост числа таких пациентов, поэтому данный синдром можно считать пандемией XXI века. Чаще он встречается у лиц среднего и старшего возраста. В настоящее время не вызывает сомнений, что у них существенно повышается риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и смертность. Вместе с тем, комплекс-

ные нарушения углеводного, жирового и пуринового обмена способны существенно изменить течение дегенеративно-дистрофических процессов и воспалительных реакций, снизить качество жизни пациентов.

Цель исследования – изучить влияние МС на течение остеоартроза коленных суставов у женщин пожилого возраста.

В исследование включено 65 женщин старше 60 лет (средний возраст – $65 \pm 3,5$ года), госпита-

лизированных в терапевтическое отделение МУЗ «2-я городская клиническая больница» г. Иванова. Пациентки не получали заместительную гормональную терапию, имели продолжительность менопаузы более 10 лет, а также характеризовались низкой физической активностью. Обследованные были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту. Основную составили 35 женщин (средний возраст – $64,2 \pm 1,2$ года) с МС, диагностированным по рекомендациям экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (2009). В контрольную группу включены 30 больных (средний возраст – $63,5 \pm 1,5$ года) с нормальным метаболическим статусом. Пациенткам выполняли рентгенографию коленных суставов (по стандартной методике в переднезадней и боковой проекциях) и ультразвуковое исследование (УЗИ) коленных суставов. Выраженность боли в суставах определяли по 100-миллиметровой визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и опроснику WOMAC, функциональные нарушения – по индексу Leguesne. Качество жизни, связанное с болезнью, оценивали с помощью опросника Health Assessment Questionnaire (HAQ), отслеживали частоту рецидивов синовита, требующих стационарного лечения в течение года.

В основной группе в 35% случаев имел место гонартроз III стадии, у 65% больных – II стадии. Частота рецидивов синовита, требующих стационарного лечения, составила $2,1 \pm 0,17$ случая в год. У женщин из группы контроля в 95% случаев имелся гонартроз II стадии, у остальных

пациенток – I стадии. Частота рецидивов синовита, требующих стационарного лечения, составила $1,2 \pm 0,13$ случая в год. При наличии признаков синовита, верифицированного с помощью УЗИ, интенсивность боли была выше ($p < 0,05$) у женщин основной группы по сравнению с контрольной (по ВАШ – $78,3 \pm 2,2$ мм, по WOMAC – $15,3 \pm 0,2$ балла против $63,1 \pm 2,4$ мм и $14,5 \pm 0,2$ балла соответственно).

Функция суставов у женщин с синовитом в основной группе также была нарушена в большей степени ($p < 0,05$), чем у пациенток контрольной. По нашим данным, индекс Leguesne у пациенток с МС достигал $9,85 \pm 0,32$ балла, а у женщин с нормальным метаболическим статусом – только $5,85 \pm 0,25$ балла. Качество жизни у обследуемых основной группы было ниже ($p < 0,05$), чем у пациенток группы контроля. Так, при тестировании по HAQ они получили $3,7 \pm 0,2$ и $2,5 \pm 0,1$ балла соответственно.

Анализ результатов обследования показал, что у женщин пожилого возраста, имеющих низкую физическую активность, при наличии МС выше темпы прогрессирования остеоартроза, чаще развивается требующий стационарного лечения синовит, который сопровождается более значительными нарушениями функции коленных суставов и снижением качества жизни. Это позволяет предположить, что наличие МС у женщин пожилого возраста усугубляет клиническое течение первичного локального остеоартроза коленных суставов.

ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОТДАЛЕННЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Повасарис Н.С.,
Мясоедова С.Е., доктор медицинских наук

Кафедра терапии и эндокринологии ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

* Ответственный за переписку: e-mail: povasarisns@mail.ru

Ревматоидный артрит (РА) ассоциируется с высокой летальностью, чаще всего по причине сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных ранним развитием и быстрым прогрессированием атеросклеротического поражения сосудов (которое развивается на 10 лет раньше, чем в популяции). В последнее время в качестве одного из показателей сердечно-сосудистого риска у больных РА рассматривается жесткость артериальной стенки.

Цель исследования – оценить изменения эластических свойств сосудистой стенки в сопоставлении с клиническим состоянием сердечно-сосудистой системы у больных РА по результатам проспективного наблюдения за ними в течение 1 года.

Обследованы 47 пациентов (44 женщины и 3 мужчины) в динамике (исходно и через 12 месяцев),