

РОЛЬ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ У БЕРЕМЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Омертаева Д.Е.

Медицинский Университет Караганды, г. Караганда

Цель. Изучение содержания внеклеточных нуклеиновых кислот (вкНК) в эритроцитах и плазме крови у беременных с тяжелой преэклампсией, беременных с тяжелой хронической артериальной гипертензией и беременных женщин с преэклампсией на фоне тяжелой артериальной гипертензии. Методы. Обследовано 136 беременных. Беременные были разделены на 4 группы: 35 беременных вошли в группу с преэклампсией на фоне тяжелой хронической артериальной гипертензии (1 группа), 32 беременных с тяжелой хронической артериальной гипертензией (2 группа), 48 беременных женщин с тяжелой преэклампсией (3 группа), 29 здоровые небеременные женщины фертильного возраста (4 группа-контроль). Кислоторастворимую фракцию предшественников нуклеиновых кислот (КРФ), внеклеточные РНК и ДНК в плазме оценивали по методу Л.И. Маркушевой. Единицы измерения – мкг/мл. Результаты были обработаны статистическими методами: описательная статистика, достоверность определяли используя непараметрический критерий Краскела-Уоллиса, попарный непараметрический критерий Манна-Уитни. Наиболее высокие показатели вкНК в эритроцитах крови были обнаружены у беременных первой группы ($p \leq 0,013$), четко определяются различия КРФ 1 группы с контролем – в 8 раз, во 2 и 3 группах беременных отмечалась тенденция к повышению относительно контроля. Уровень РНК эритроцитов в 1 группе был достоверно выше контроля в 5 раз, во 2 группе уровень РНК был достоверно выше контроля в 2 раза, а в 3 группе тенденция к повышению относительно контроля. Уровень ДНК эритроци-

тов в 1 группе был достоверно выше контроля в 4 раза, во 2, 3 группе также достоверно определялось повышение уровня ДНК относительно контроля в 2,5 раза. Уровень вкНК в плазме в 1 и 3 группах определялось достоверное повышение уровня вкНК 2-2,7 раза относительно контроля. Уровень КРФ плазмы в 3 группе был достоверно выше контроля в 2 раза, в 1 группе также отмечалось достоверное повышение уровня КРФ относительно контроля. Уровень РНК плазмы в 1 группе был достоверно выше контроля 2,7 раза. Отмечалась тенденция к повышению уровня РНК во 2, 3 группе относительно контроля. Уровень ДНК плазмы 1 группы был достоверно выше контроля в 2 раза, а также значительно выше чем во 2 группе. Заключение. Можно предположить что уровень вкНК у беременных с преэклампсией на фоне тяжелой гипертензии все так обусловлен материнской частью вкНК, однако необходимо провести ряд исследований чтобы ответить на этот вопрос. Возможно, наличие повышенного уровня вкНК способствует дальнейшему прогрессированию патологических процессов в организме матери: проявляя себя как триггеры специфического иммунного ответа, активируя чувствительность специфических рецепторов, вкНК являясь прокоагуляционным звеном гемостаза, запускают коагуляционные процессы, характерны для ДВС-синдрома. Наши данные свидетельствуют о достоверных изменениях уровня вкНК у беременных с различными видами гипертензии и можно рассматривать их как одно из звеньев патогенеза преэклампсии.

ВОЗМОЖНЫЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОЖИРЕНИЕМ

Пасиешвили Л.М., Иванова Е. В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – хроническое заболевание, являющееся результатом метаболических (дислипидемических) расстройств. Учитывая универсальность атеросклеротического процесса, полиорганность его клинических проявлений, следует ожидать и влияние дислипидемий на «некардиоваскулярные» системы организма, включая костную. Возможность формирования остеопенических состояний у больных с ИБС связывают с участием гликозаминогликанов и хондроитинсульфатов в формировании атеросклеротического поражения сосудов, приводящим к уплотнению сосудистой стенки и отложению солей кальция в их интима. При этом накопление кальция происходит в результате кальциевого дисметаболизма, в том числе и в костной ткани. Сочетание ИБС с ожирением также может влиять этот процесс.

Цель: установить состояние и роль показателей метаболизма костной ткани у пациентов с ИБС и ожирением.

Материалы и методы исследований. Обследовано 79 больных с ИБС и ожирением со средним индексом массы тела по группе - $31,87 \pm 0,26$ кг/м². 19 пациентов с ИБС имели нормальный вес - $23,8 \pm 0,24$ кг/м² (группа сравнения). Возраст пациентов составил $52,4 \pm 1,44$ и $51,8 \pm 1,94$ лет. Показатели контроля получены у 20 практически здоровых лиц аналогичного возраста и пола. Статистический анализ проводился при использовании программного пакета «Statistica 10.0».

Результаты исследований. Установлено, что содержание

общего кальция сыворотки крови достоверно превышало показатели контроля $2,39$ ($2,3$; $2,47$) ммоль/л и составило в основной группе лиц $2,5$ ($2,4$; $2,56$) ммоль/л. В тоже время в группе сравнения уровень общего кальция крови не превышал норму - $2,4$ ($2,35$; $2,46$) ммоль/л. Показатели содержания фосфора в крови имели лишь тенденцию к изменению, однако между группами достоверных изменений выявлено не было. Установлено достоверное увеличение по отношению к контролю 1-й фракции гликозаминогликанов в обеих группах пациентов: до $7,2$ ($6,3$; $8,1$) Ед. (основная группа) и до $7,1$ ($6,3$; $7,7$) Ед. (группа сравнения), против контроля - $5,9$ ($5,6$; $7,5$) Ед. ($p < 0,005$); хотя полученные результаты не имели различий между группами. Показатели хондроитинсульфата также превышали референтные значения и были наибольшими у больных с изолированной ИБС - $0,14$ ($0,12$; $0,20$) г/л, против основной группы - $0,104$ ($0,07$; $0,116$) и контроля - $0,007$ ($0,07$; $0,11$) ($p < 0,005$).

Заключение. Течение и прогрессирование ИБС приводит к метаболическим нарушениям в костной ткани, усиление которых отмечается при присоединении ожирения. Повышенный расход матрикса костной ткани у таких больных может способствовать формированию остеопоротических состояний. Морфологическим субстратом указанного процесса является формирование атеросклеротического поражения сосудов: утолщение и утрата эластичности сосудистой стенки, отложение кальция в атеросклеротической бляшке.