

переваривания (ИП), спектрометрическим методом с использованием суточной культуры *Staphylococcus aureus*. Исследование проводилось до лечения и через 2 месяца СПТ.

**Результаты.** При госпитализации больных туберкулезом мы наблюдали: 1 группа – ФЧ ( $2,38 \pm 0,03$ ) у.е., ФИ ( $12,55 \pm 0,05$ ) у.е., ИП ( $11,24 \pm 0,04$ ) у.е.; 2 группа – ФЧ ( $2,28 \pm 0,02$ ) у.е., ФИ ( $12,38 \pm 0,04$ ) у.е., ИП ( $10,83 \pm 0,06$ ) у.е. показатели были достоверны ( $p < 0,05$ ) с 3 группой – ФЧ ( $3,90 \pm 0,02$ ) у.е., ФИ ( $26,51 \pm 0,22$ ) у.е., ИП ( $24,54 \pm 0,21$ ) у.е. После двухмесячной СПТ показатели достоверно повысились ( $p < 0,05$ ), по сравнению с показателями до проведения терапии: 1 группа – ФЧ ( $3,38 \pm 0,03$ ) у.е., ФИ ( $20,55 \pm 0,23$ ) у.е., ИП ( $21,32 \pm 0,24$ ) у.е. и 2 группа – ФЧ ( $3,26 \pm 0,02$ ) у.е., ФИ ( $20,23 \pm 0,14$ ) у.е., ИП ( $20,73 \pm 0,13$ ) у.е. При сопоставлении показателей фагоцитарной активности между 1 и 2 группой, как до проведения лечения, так и после, мы наблюдали достоверное различие между приведенными группами, где приведенные показатели были достоверно выше в 1 группе. Исключение составил ФИ после двухмесячной терапии, где показатель между 1 и 2 группой был не достоверный.

**Выводы.** Таким образом, у больных с РТБЛ наблюдалось нарушение фагоцитарной активности венозной крови, о чем свидетельствовали достоверные изменения приведенных выше показателей с практически здоровыми донорами. СПТ в течении двух месяцев обеспечивает достоверное относительное восстановление фагоцитарной активности клеток периферической крови, что в свою очередь резко повышает их поглотительную и переваривающую функции, что ведет к снижению количества микобактерий туберкулеза в организме. Наблюдается относительное достоверное различие фагоцитарной активности венозной крови между деструктивными и недеструктивными формами РТБЛ как до лечения, так после двух месяцев СПТ.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА

*Бутова Т.С., Кукушка Е.В., Молодан В.И.*

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

**Актуальность.** Известно, что при ожирении риск развития артериальной гипертонии (АГ) – фактора, что значительно влияет на появление таких сердечно-сосудистых заболеваний, как инфаркт и инсульт, увеличен втрое по сравнению с людьми, имеющими нормальную массу тела. Как показано в исследовании INTERSALT, на каждые 4,5 кг прибавки веса систолическое артериальное давление (АД) увеличивается на 4,5 мм рт. ст. Увеличение веса на 1 кг увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 3,1% и диабета – на 4,5-9%

**Цель исследования.** Исследование проводилось с целью определения распространенности артериальной гипертонии с ожирением в зависимости от гендерных и возрастных особенностей пациентов.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 86 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 65 лет с АГ I-II стадии, 1-2 степени ОЖ, средний возраст которых составлял  $(55,0 \pm 10,7)$  года. Оценка степени ожирения проводилась по классификации ожирения по ИМТ (ВОЗ, 1997).

**Результаты исследования.** Среди 86 обследованных больных было 45 (52,3%) мужчин и 41 (47,7%) женщин. Средний возраст обследованных пациентов составлял  $55,0 \pm 10,7$  лет. При изучении распространенности больных на гипертоническую болезнь с ожирением, в зависимости от пола, было выяснено, что в группе больных младше 40 лет 19 человек (22,1%): 9 женщин (10,5%) и 10 (11,6%) мужчин. В группе больных, возраст которых составлял 41-55 лет 44 человека (51,2%): 17 (19,8%) женщин и 27 (31,4%) мужчин. В группе больных старше 55 лет, которая составляла 23 (26,7%) пациентов, количество женщин – 15 (17,4%) преобладала над количеством мужчин – 8 (9,3%) от общего количества лиц основной группы.

**Выводы.** Таким образом, можно говорить о том, что в возрасте 41-55 лет, гипертонической болезнью и ожирением, чаще болеют мужчины, количество женщин (с указанной патологией) возрастает после 55 лет.

## **ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Волков В.И., Запровальная О.Е., Комир И.Р., Рябуха В.В.*

**ГУ «Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМНУ», г. Харьков, Украина**

**Цель работы** – определить прогностическое значение клинической и биохимической аспиринорезистентности при ишемической болезни сердца (ИБС).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с ИБС, находившихся под наблюдением в клинике Института терапии имени Л.Т. Малой НАМНУ в течение последних 5 лет. В исследование были включены 53 клинически аспиринорезистентных (АР) пациента, у которых дестабилизация состояния (острый коронарный синдром (ОКС) в виде нестабильной стенокардии или острого инфаркта миокарда) возникли на фоне приема ацетилсалициловой кислоты (АСК) и 47 пациентов, не принимавшие АСК до развития ОКС (АСК-наивных). Активность тромбоцитарного гемостаза оценивалась по арахидонат-индуцированной (0,5 мМ) агрегации. Чувствительность к АСК определяли по оригинальной методике (патент Украины №11852 и).

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных выявил достоверное повышение суммарного индекса агрегации тромбоцитов (СИАТ) у АР пациентов по сравнению с группой АСК-наивных пациентов:  $(64,32 \pm 3,96)\%$  vs  $(49,74 \pm 3,32)\%$ ,  $p < 0,05$ . Оценка чувствительности к АСК, показала, что в группе АСК-наивных пациентов снижение агрегационного ответа на внесение аспизола было  $\approx$  в 2 раза большее, чем в группе АР:  $(54,7 \pm 2,9)\%$  vs  $(21,7 \pm 3,2)\%$ ,