иммуноферментным методом (ОМБ, Москва). Исследование параметров состояния сосудистой стенки оценивали с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» (Россия) и программного комплекса BPLab. Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 6.0 for Windows.

Результаты исследования: установлено повышение уровня рИЛ-6 в сыворотке крови у больных с РА. Достоверно более высокий уровень рИЛ-6 (2874,2±30,2 мл/л, $p<0,05$) определен у больных с поздним РА по сравнению с развернутой стадией заболевания (1954,3±31,8 нг/мл, $p<0,05$). При позднем РА имело место достоверно большее снижение эластичности (увеличение индекса ригидности ASI – на 26,2%, индекса аугментации AIx – на 42,8% ($p<0,05$) по сравнению со значениями при развернутом РА) и повышение жесткости сосудистой стенки (увеличение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) – на 18,2%, $p<0,05$). Проведенный корреляционный анализ выявил наличие достоверных прямых связей между уровнем рИЛ-6 и AIx, СРПВ ($r=0,51$, $r=0,48$, $p<0,05$, соответственно). Установленные корреляционные связи отражают патогенетическое значение гиперэкспрессии рИЛ-6 в формировании нарушений упруго-эластических свойств сосудистой стенки при РА.

Выводы: полученные результаты установили повышение уровня рИЛ-6 и увеличение жесткости артериального русла, в большей степени при позднем РА.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ И АЛКОГОЛЯ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Грунченко М.Н., Несен А.А., Чернышов В.А., Тверетинов А.Б., Валентинова И.А.

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

Исследовано влияние курения и алкоголя на выраженность метаболических расстройств у больных гипертонической болезнью (ГБ). Обследовано 98 мужчин с ГБ I-II стадии, (средний возраст 47,5±8,1 лет). Оценены факторы риска: курение, употребление алкоголя, избыточная масса тела, артериальное давление (АД), уровень глюкозы и наличие сахарного диабета. ГБ I стадии диагностирована у 22 (22,4 %), II стадии – у 76 (77,6 %) лиц. Средние уровни систолического АД – (156,68±5,27) мм рт.ст. и диастолического АД – (95,84±3,16) мм рт.ст. Уровень глюкозы натощак ниже 5,6 ммоль/л выявлен у 75 (76,5 %), выше 5,6 ммоль/л – у 23 (23,5 %); средний уровень глюкозы – (4,94±0,06) ммоль/л. Нарушение толерантности к глюкозе диагностировано у 23 (26,1 %) мужчин; средний уровень глюкозы – (6,01±0,03) ммоль/л, а через 2 часа после нагрузки глюкозой – (8,30±0,08) ммоль/л. Пациенты были разделены на 4 группы (гр.): I гр. (n=22; 22,4 %) – не курили и не употребляли алкоголь, II гр. (n=25; 25,5 %) – только курили, III гр. (n=24; 24,5 %) – только употребляли алкоголь – и IV гр. (n=27; 27,6 %) – сочетавшие курение и употребление алкоголя. Во II гр. по сравнению с I гр. наблюдалась

This document has been edited with Infix PDF Editor - free for non-commercial use.
To remove this notice, visit: www.iceni.com/unlock.htm

тенденция к увеличению индекса массы тела (ИМТ) на 4,9 % (P>0,05). Окружность талии (ОТ) у курильщиков достоверно превышала ОТ у лиц некурящих на 3,1 % (P<0,05). Достоверных различий между уровнями глюкозы во II гр.и I гр. не выявлено. Установлена прямая зависимость между показателями уровня триглицеридов (ТГ) и глюкозы через 2 часа после нагрузки глюкозой от потребляемой дозы этанола (ρ=0,394; P<0,01) и (ρ=0,343; P<0,05). ИМТ и ОТ в меньшей степени зависели от ежедневного количества употребленного алкоголя (ρ=0,323; P<0,05) и (ρ=0,319; P<0,05), что свидетельствует о большем вкладе алиментарных факторов в показатели ИМТ или ОТ. С увеличением интенсивности курения уровень глюкозы больше зависел от ИМТ (ρ=0,854; P<0,01) и ОТ (ρ=0,852; P<0,01). С уменьшением интенсивности курения эта зависимость ослабевала (ρ=0,820; P<0,01) и (ρ=0,808; P<0,01). Курение до 20 сигарет в сутки ассоциировалось с зависимостью концентрации ТГ от ИМТ, ОТ и содержания глюкозы в крови (ρ=0,677; P<0,01); (ρ=0,621; P<0,05) и (ρ=0,625; P<0,01) У некурящих концентрация ТГ меньше зависела от ИМТ, ОТ и уровня глюкозы (ρ=0,325; P<0,05); (ρ=0,333; P<0,05) и (ρ=0,440; P<0,01); была слабее связь между уровнями общего холестерина, липопротеидов высокой плотности и ОТ (ρ=0,344; P<0,05) и (ρ=–0,323; P<0,05). Таким образом, у больных ГБ интенсивность курения влияет на утилизацию глюкозы тканями и ИМТ путем усиления тканевой гипоксии и ухудшения функции эндотелия. Меньшая интенсивность курения и связанное с этим уменьшение гипоксии жировой ткани, влияет на ТГ, уровень которых коррелирует с величиной ОТ и ИМТ.

СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ПСИХОТИП ЛИЧНОСТИ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Губанова Е.И., Кузнецова О.А., Шемонаев В.И.
ГБОУ ВПО «ВолгГМУ Минздрава России», г. Волгоград

Введение. Проблема непереносимости зубных протезов обсуждается рядом авторов (Маренкова М.Л., 2007, Трезубов В.Н., 2008), однако в этих работах не достаточно освещены как механизм развития непереносимости зубных протезов, так и тактика ведения пациентов с данной патологией. Реакция на зубные протезы часто проявляется жжением слизистой оболочки, сухостью в полости рта, угнетением психо-эмоционального состояния, т.е. субъективными признаками. Как свидетельствует повседневная клиническая практика, при самых различных соматических заболеваниях наблюдают различные психопатологические синдромы, которые нередко имеют самостоятельную динамику.

Целью настоящего исследования является определение связи непереносимости зубных протезов с соматической патологией и психотипом личности.

Материалы и методы. Пациенты, имевшие зубные протезы, были разделены на 2 группы. Средний возраст составил 39±7,83 лет. Контрольная

This document has been edited with Infix PDF Editor - free for non-commercial use.
To remove this notice, visit: www.iceni.com/unlock.htm