

АПОПТОЗ ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Рязанцева Н.В., Мельников А.П., Агарков А.П.,
Зима А.П., Жукова О.Б.

*ГОУ ВПО «Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава»
Томск, Россия*

Согласно данным литературы, модуляция апоптотической активности клеток вносит существенный вклад в патогенез шизофрении. С одной стороны, несомненна роль нарушения программированной гибели клеток нервной системы: выявленная при шизофреническом процессе активация апоптоза, коррелирующая с активностью психопатологической симптоматики, приводит к быстрому истощению количества нейронов и глии в центральной нервной системе. С другой стороны, ряд авторов придерживается мнения, что иммунная дисфункция при шизофрении, осуществляется путем нарушения реализации апоптоза иммунокомпетентных клеток.

Целью настоящего исследования явилась оценка апоптоза лимфоцитов периферической крови как одного из возможных механизмов формирования иммунопатий у больных параноидной шизофренией.

Материал и методы Обследовано 60 мужчин больных параноидной шизофренией (по МКБ-10 рубрика F20.00). Среди них 25 больных с непрерывным течением заболевания (F 20.00), 35 больных - с эпизодическим (F20.01-03). Обследование 37 больных проводилось на фоне клинически выраженного обострения заболевания до назначения психофармакокоррекции и через 1,5 месяца при регрессии психопатологической симптоматики в состоянии неполной терапевтической ремиссии. Исключались соматические заболевания в стадии обострения, инфекционно-аллергические заболевания, наркомания и алкоголизм. Контрольную группу составили 20 здоровых доноров. Исследовали стабилизированную гепарином (25 ЕД/мл) венозную кровь. Уровень апоптоза оценивали в аннексиновом тесте на проточном цитометре Epics XL («Beckman Coulter», Франция) с использованием ФИТЦ-конъюгированного аннексина V. Статистический анализ полученных результатов проводили с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение В настоящее время наиболее изученным является молекулярный механизм регуляции клеточного гомеостаза путем активации апоптоза. При исследовании реализации программированной гибели мононуклеаров в аннексиновом тесте было установлено, что уровень спонтанного апоптоза лимфоцитов у пациентов, обследованных в различные периоды шизофренического процесса, изменялся разнонаправленно: возрастал в период обострения и угнетался в динамике - в период редукции психопатологической симптоматики после проведения нейролептикотерапии.

Изучена возможная связь между уровнем апоптотической гибели клеток и некоторыми клиническими особенностями течения шизофрении. Хотя механизмы, лежащие в его основе достоверно не установлены, последние данные свидетельствуют о доминирующей роли апоптоза в изменении нервной ткани при шизофреническом процессе.

Очевидно, что, несмотря на различие выполнение функций нервной и иммунной систем, апоптоз является одним из пусковых моментов, определяющих нарушение гомеостаза при шизофреническом процессе. Полученные данные могут служить основой для дальнейшего изучения патогенеза иммунологических конфликтов при шизофрении и для разработки молекулярной технологии воздействия на сигналпередающие пути реализации апоптоза иммунокомпетентных клеток для проведения персонализированной патогенетически обоснованной коррекции иммунных нарушений.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Стороженко С.Ю., Афанасьев Ю.И.

*Белгородская областная клиническая больница
им. Святого Иоасафа
Белгород, Россия*

Среди заболеваний сердца и сосудов одним из основных является артериальная гипертензия (АГ). Это одна из самых значимых неинфекционных пандемий, определяющих структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Процессы ремоделирования при АГ захватывают не только сердце и крупные эластические и мышечные артерии, но и артерии меньшего диаметра (резистивные артерии). В связи с этим, целью исследования явилось изучение состояния периферического сосудистого сопротивления брахиоцефальных артерий у пациентов с различной степенью АГ с помощью современных неинвазивных методов исследования.

Материал и методы

Исследование проведено у 62 больных АГ в возрасте от 29 до 60 лет, (средний возраст $44,3 \pm 2,4$ года). Среди них 40 женщин и 22 мужчин. Длительность заболевания составила $8,75 \pm 1,6$ лет. В исследование включались пациенты с мягкой - АГ-1 (систолическое АД и диастолическое АД соответственно от 140/90 до 160/100 мм рт. ст.) и умеренной - АГ-2 (систолическое АД и диастолическое АД соответственно от 160/90 до 180/110 мм рт. ст.). Из группы обследо-

ванных, считающих себя здоровыми, выделена подгруппа пациентов с высоким нормальным АД (САД и ДАД соответственно до 140/90 мм рт. ст.)

У всех обследованных оценивались кроме общеклинических, показатели ЭХОКГ, СМАД, проводилось исследование индексов периферического сопротивления (Pourcelot-Ri и Gosling-Pi), комплекса интима-медиа (КИМ) по общим сонным (ОСА), внутренним сонным (ВСА) артериям методом ультразвуковой доплерографии. Общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС) рассчитывали общепринятым методом по формуле Франка-Пуазейля. Статистическую обработку результатов осуществляли при помощи пакета программ Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

При анализе показателей АД и эхокардиографических характеристик выявлено значительное увеличение ($p < 0,01$) пульсового давления и толщины межжелудочковой перегородки, особенно в группе больных с АГ-2. В этом контингенте установлены признаки диастолической дисфункции левого желудочка и увеличение общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС) ($p < 0,05$). В группе больных АГ-2 обнаружено утолщение КИМ ($p < 0,01$) в сравнении с показателями здоровых лиц. При сравнительной оценке изучаемого показателя в группе больных АГ-1 и АГ-2 выявлено значительное превалирование комплекса интима-медиа у лиц с АГ-2 ($p < 0,05$). В этой же группе лиц выявлено увеличение внутрисосудистого диаметра ОСА и ВСА ($p < 0,01$).

При анализе индексов периферического сопротивления (Pourcelot-Ri и Gosling-Pi) по ОСА наблюдалось повышение Ri у всех больных АГ ($p < 0,05$) и тенденция к повышению Ri в группе лиц с высоким нормальным АД. По ВСА - достоверное повышение Ri и Ri в группе больных АГ-2 ($p < 0,05$) и тенденция к повышению Ri в группе лиц с АГ1.

При корреляционном анализе установлена прямая зависимость между уровнем среднего АД и диаметром экстракраниальных сосудов ($r = 0,51$, $p < 0,01$), ОПСС ($r = 0,56$, $p < 0,01$) и индексами периферического сосудистого сопротивления (Pi и Ri) ($r = 0,61$ и $r = 0,53$ соответственно, $p < 0,01$), что предполагает развитие сосудистого ремоделирования и умеренное уменьшение растяжимости сосудов по мере увеличения уровня среднего АД.

Таким образом, стойкое хроническое повышение артериального давления приводит к гипертрофии гладкомышечных элементов меди с развитием сосудистого ремоделирования брахиоцефальных артерий.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ДЛИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ И ФАКТОРЫ НА НЕЕ ВЛИЯЮЩИЕ

Тарасенко Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г.

*ГОУ ВПО Саратовский Государственный медицинский университет Росздрава
Саратов, Россия*

Приверженность к лечению пациентов с хроническими заболеваниями остается низкой. Более 50% пациентов не выполняют врачебные рекомендации, несмотря на то, что есть убедительные данные о влиянии комплайенса на выживаемость пациента. Цель данного исследования - изучение факторов, влияющих на приверженность пациента к длительному приему медикаментов после выписки из кардиологического стационара.

Материалы и методы: проводился опрос пациентов, находящихся на госпитальном лечении в отделении кардиологи Клинической больницы медицинского университета и согласившихся участвовать в исследовании. Контрольные звонки выполнялись через 6 месяцев после выписки пациента из стационара. Пациентов спрашивали о продолжении терапии, назначенной в стационаре, о побочных эффектах принимаемых препаратов, о существенных изменениях в состоянии здоровья за прошедшее время и изменениях в личной жизни, об изменении самочувствия за прошедшее время. С помощью однофакторного анализа определялась возможная связь между описанными характеристиками.

Результаты: В опросе согласились принять участие 150 пациентов (87% из тех, кому было предложено заполнить опросник). 46% – мужчины, остальные женщины. Возраст колебался от 21 года до 82 лет. Средний возраст – 66 лет. Через 6 месяцев 22% заявили, что прием медикаментов прекратили. На приверженность к лечению достоверно влиял пол (чаще продолжали терапию женщины 90% vs 68%, $p < 0,05$). Отмечалась тенденция ($p = 0,10$) в отношении возраста пациентов и порядка их поступления в стационар: больные не достигшие пенсионного возраста (85% vs 69%) и пациенты поступившие по экстренным показаниям (85% vs 68%) чаще продолжали лечение. Отличия ($p < 0,05$) были отмечены по сопутствующей патологии: пациенты, поступившие с нестабильной стенокардией чаще продолжали назначенную терапию после выписки из стационара (93% vs 61%), а пациенты поступившие по причине нарастания симптомов сердечной недостаточности (13% vs 36%) и для лечения артериальной гипертензии (5% vs 36%) наоборот имели более низкую приверженность к терапии. Изменения в состоянии здоровья пациентов (в виде повторных госпитализаций, гипертонических кризов и нестабильной стенокардии) за прошедшие 6 месяцев чаще отмечались среди пациентов продолжавших следовать рекоменда-