ную – с таранно-опорным углом (r=-0,71). Средние по силе связи различной направленности выявлены с длиной бедра (r=0,51), углами Фика (r=0,49), Шопарова сустава (r=0,67), отклонения первого пальца (r=-0,67), позиционной установки пяточной кости (r=-0,36), у пяточной кости (r=-0,62), коэффициентом продольного уплощения (r=0,53), высотой внутренний арки продольного свода (r=-0,64).

Таким образом, морфометрические параметры стоп формируют только средние и слабые корреляционные связи различной направленности с антропометрическими параметрами тела. Между параметрами и коэффициентами стопы прослеживаются корреляционные связи различной силы прямой и обратной направленности.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ КОЛЛАГЕНОЗАМИ

Кудинова Е. Г.

МУЗ Ключевская ЦРБ им. И. И. Антоновича, Алтайский край, Россия

Клиническая картина заболеваний ближайших родственников может служить предиктором развития нарушений репродуктивной функции у женщин с коллагенозами. Сочетание признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани и нарушений репродуктивной функции у женщин встречается по данным различных авторов от 20 до 80%. Характеристика семейного анамнеза используется для целенаправленного обследования таких больных. Выявление нарастания патологических изменений соматического здоровья в поколениях родственников позволяет увеличить возможности прогнозирования репродуктивных нарушений у женщин с недифференцированными дисплазиями соединительной ткани (коллагенозами). Целью исследования явилось изучение особенностей семейного анамнеза у молодых женщин с недифференцированными формами дисплазии соединительной ткани и нарушением репродуктивной функции.

Материалы и методы исследования. Исследованы особенности семейного анамнеза у 260 пациенток молодого возраста (15-24 лет). Основную группу составили 130 молодых женщин с недифференцированными признаками коллагенозов и нарушением репродуктивной функции, а также их 1414 родственников первой и второй степени родства. Группу сравнения составили 68 молодых женщин без признаков коллагенозов и их 658 родственников первой и второй степени родства. Статистическая обработка полученных результатов проводилась методом вариационной статистики.

Результаты исследования. В основной группе женщин у родственников 1-й степени родства (p <0,0001) признаки дисплазии соединительной ткани в 2,5 раза (30,0% и 11,9%), у родственников 2-й степени родства в 1,5 раза (14,0% и 9,2%) превышали таковые в группе женщин без признаков коллагенозов. Фенотипические проявления: миопии в 3,5 раза (4,5% и 1,3%) и висцеральные проявления: грыжи в восемь раз (1,6% и 0,2%), вегето-сосудистые дистонии (6,8% и 2,1%) почти в три раза чаще встречались у родственников женщин с коллагенозами и нарушением репродуктивной функции. На протяжении жизни у родственников женщин с коллагенозами и нарушением репродуктивной функции выявлено в два раза чаще количество заболеваний сердечно-сосудистой системы: (22,2% и 11,0%). Отягощённый тромботический анамнез наблюдается в большинстве случаев у матерей и отцов женщин с недифференцированными дисплазиями соединительной ткани. У них встречаются в три раза чаще нарушения мозгового кровообращения (инсульты) (4,6% и 1,5%), инфаркты миокарда (4,6% и 2,3%), тромбофлебиты (2,3% и 0,8%). Эндокринные заболевания (ожирение, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет) выявлены более чем у трети родственников 1-й степени родства среди женщин с нарушением репродуктивной функции и коллагенозами (36,5% и 7,5%). Злокачественные заболевания соматической сферы у родственников 1-й степени родства женщин основной группы в два раза (3,5% и 1,7%), а репродуктивной более чем в десять раз превысили таковые у родственников женщин группы сравнения (5,0% и 0,4%). Доброкачественные новообразования репродуктивной сферы почти в три раза чаще встречались у родственников женщин основной группы (28,6% и 9,4%).

Таким образом, экстрагенитальная и гинекологическая патология среди родственников первой и второй степени родства у женщин с коллагенозами и нарушением репродуктивной функции значительно превышает таковую в поколениях родственников женщин без коллагенозов. Выявление генетических аспектов нарушений репро-

дуктивной функции, связанных с отклонениями в генной программе многих поколений, позволит своевременно провести им необходимый объём профилактических мероприятий.

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ЦИТОКИНЕМИЯ И УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Михайлова Н. А., Князева Л. И.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Кардиоваскулярная патология развивается у больных с ревматоидным артритом (РА) значительно раньше, чем в популяции, что во многом обусловлено ускоренным развитием атеросклеротического поражения сосудов и артериальной гипертензии (АГ). Следует отметить малоизученность процессов ремоделирования сосудистого русла при АГ у больных РА и их взаимосвязи с иммунологическими маркерами кардиоваскулярного риска.

Цель работы

Изучение содержания в сыворотке крови больных АГ на фоне РА цитокинов провоспалительного действия (ИЛ-1β, ФНО-α, ИЛ-6) и их взаимосвязь с жесткостью сосудистой стенки.

Материалы и методы

Обследовано 84 больных (женщин) с АГ 1-3 ст. на фоне развернутой стадии РА (серопозитивного, II ст., II ст. активности). Артериальная гипертензия диагностировалась на основании критериев ВОЗ/ ВНОК, 1999/2008гг., средний возраст больных составил 51,3±4,5 лет. У всех пациенток АГ зарегистрирована после развития РА. Группу контроля составили 18 здоровых доноров. Уровень цитокинов в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом (ООО «Цитокины», Россия). Жесткость сосудистой стенки определяли с помощью монитора артериального давления «Петр Телегин», Россия.

Результаты и обсуждение

У больных АГ на фоне РА установлено достоверное увеличение содержания цитокинов провоспалительного действия в сравнении с контролем. При этом следует отметить, что наибольшая концентрация ИЛ-1β (241,5±14,3 пг/ мл, p <0,001), ИЛ-6 (297,4±17,4 пг/ мл, p <0,001), ФНО-α (321,8±16,4 пг/ мл, p <0,001) определена у больных с 3-й ст. АГ, которая достоверно отличалась от соответствующих показателей у пациентов РА с 1 и 2 ст. АГ. У больных РА в сочетании с АГ выявлено повышение жесткости сосудистой стенки, что проявлялось увеличением скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) и повышением индекса аугментации, выявленные нарушения механических свойств артериальной стенки были максимально выражены у больных РА с АГ 3 ст., СРПВ у больных этой группы была на 12,5% (p <0,05) выше в сравнении с показателем больных со 2 ст. АГ и на 28,6% (p <0,001) – в сравнении с данной величиной у пациентов РА с 1 ст. АГ. А/ Х также был повышен, максимальная его величина (- 9,8±1,1) установлена при 3 ст. АГ у больных РА. Определены высокой степени прямые корреляционные связи между сывороточным уровнем ИЛ-1β, ИЛ-6, ФНО-α и СРПВ, А/ Х.

Таким образом, проведенные исследования установили увеличение провоспалительной цитокинемии с тяжестью АГ при РА. Выявленные корреляционные взаимосвязи между показателями жесткости сосудистой стенки и цитокинами провоспалительного действия свидетельствуют о значимой роли провоспалительной цитокинемии в прогрессировании нарушений упруго-эластических свойств сосудистой стенки при АГ у больных РА.

ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Парфёнова М. А., Силина Л. В.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

За последние годы отмечается выраженная тенденция роста заболеваемости псориазом. Одним из патогенетических звеньев в развитии псориатической болезни является нарушение баланса в процессах перекисного окисления липидов (ПОЛ). Исследования подтверждают, что воспаление и стресс сопровождается активацией ПОЛ, что может свидетельствовать о тяжести и степени патологического процесса. Однако в литературе отсутствуют данные о взаимосвязи между ПОЛ и рациональной фармакокоррекцией тяжелых форм псориаза.