

(diabetes=1, no=0)], где $a=11.1122-[0.9119 \times \log(\text{sBP})]-[0.2767 \times (\text{smoker}=1, \text{ no}=0)]-[0.7181 \times \log(\text{TC}/\text{HDL})]-[0.5865 \times (\text{ECG-LVH}=1, \text{ no}=0)]$

The risk of a myocardial infarction is prognosticated under the formula PROCAM: $I=1/[1+\exp(-y)]$, where $y=-12.3199+(age \times 0.1001)+(sBP) \times 0.0118+(LDL \times 0.0152)+(HDL \times 0.045)+(\log(\text{triglycerides}) \times 0.3346)+(\text{smoke} \times 0.9266)+(\text{diabetes} \times 0.4015)+(\text{family anamnesis of an myocardial infarct} \times 0.4193)+(\text{CHD} \times 1.319)$.

The definition of risk of an insult on algorithm Framingham at the practically able-bodied persons has shown, that it has made on the average 0,65±0,13 %, at the men - 0,72±0,13 %, at the women - 0,63±0,14 %. Besides all surveyed were referred to any other business part of global risk PROCAM of probability of a myocardial infarction. Parts had the following target points: 1-st > 0.91 % for 8 years (> 0.11 % per one year), 2 0.92-1.40 % for 8 years (0.12-0.18 % per one year), 3-rd 1.41-3.65 % for 8 years (0.18-0.46 % per one year), 4-th 3.66-7.60 % for 8 years (0.46-0.95 % per one year), 5-th > 7.60 % for 8 years (> 0.95 % per one year). Thus according to algorithm PROCAM surveyed 1-st and 5-th part differed on a degree of risk in 40 times. At 117 persons the index of coronary risk was entered in borders 1-2 parts of risk for the proximate 10 years ("small risk"), at 320 surveyed the index got in 3-rd, 45 - in 4-th part, regarded as "moderate risk" of vascular infringements, and at 78 men conformed ("to high risk") - 5-th part.

According to the certain risk level the references on "paravariation" of a mode of life (correction of a diet, hypodynamia, abandoning of harmful habits), hypotensive drugs were given, and 89 patients with "high" risk of an insult and having 4 and 5 parts of risk of a myocardial infarction with the expressed infringements of a lipid exchange, were recommended follow-up hyrolipidemic drugs.

The results of our researches demonstrate the important value of definition of individual risk of a myocardial infarction and insult on preclinical stage of a cardiovascular pathology. The establishment of a risk level of the concrete patient achieved with the help of clinical, laboratory and other data, and also quantitative assessment of risk on algorithms Framingham or PROCAM allows to individualize and is well-timed to recommend not and medicamental correction of risk factors.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Гаджиева Т.А., Абуева Р.М., Давудова Д.М.

Дагестанская государственная медицинская академия

Ухудшение экологии привело к стремительному росту в большинстве стран мира экологозависимых заболеваний, к которым относятся болезни органов дыхания, злокачественные новообразования, аллергические болезни и т.д. В настоящее время аллерги-

скими заболеваниями страдает до 25% человечества, они встречаются тем чаще, чем на более высоком экономическом уровне находится страна. К числу аллергических заболеваний относится и бронхиальная астма, которая резко ухудшает качество жизни и социально-психологический статус населения. В Республике Дагестан (РД), более половины населения которой (61,1%) проживает в сельской местности (с/м), также отмечается рост заболеваемости населения по основным нозологическим формам. Неблагоприятна ситуация и по аллергической заболеваемости. Изучение эпидемиологических характеристик аллергических заболеваний, их медицинских и социальных последствий, необходимо для организации эффективной аллергологической службы.

Цель исследования: Провести анализ распространенности аллергических заболеваний в РД. Показатели распространенности рассчитывали на 1000 населения (интенсивный показатель - ИП) за 1999-2003 гг. Оценивали среднегодовой темп прироста (СТП), тренд, ошибку тренда. Распространённость аллергических заболеваний в РД в период с 1999-2003 гг. имела выраженную тенденцию к росту. В городах ИП равнялся 13,29, по районам 5,99, по всей республике 7,98 на 1000 населения. В структуре распространённости аллергопатологии в РД первое место принадлежит бронхиальной астме - 36,6%, второе и третье места заняли аллергические дерматиты 24% и аллергические риниты - 20,1%. 9,3% больных аллергопатологией страдали крапивницей, 4% пищевой аллергий, 1,1% лекарственной болезнью, 4,9% отмечали другие проявления аллергии. Среднегодовые показатели распространённости бронхиальной астмы оценивались у взрослого населения по экологическим зонам сельской местности (с/м) РД - равнина, предгорье, горы, север, центр, юг. По равнине среднегодовой ИП составил 3,53 и был выше, чем по предгорью 2,83 и по горам 3,2, хотя выявленные различия не имели статистической достоверности. СТП по равнине также был выше - 23,2%, тренд 0,73, ошибка тренда 0,13. По предгорью СТП - 11,23%, тренд 0,25, ошибка тренда 0,06. По горам СТП 10,2%, тренд 0,24, ошибка тренда 0,1. На севере РД ИП распространённости БА составил 2,81 на 1000 взрослого населения и был ниже, чем ИП на юге - 4,16 ($P>0,05$). СТП на севере 28,7%, тренд положительный 0,43 (ошибка 0,18), на юге СТП 18,3, тренд положительный 0,67 (ошибка 0,06). По всей с/м РД ИП составил 3,26, СТП 16,6%, тренд 0,45, ошибка тренда 0,06. Ранжирование ИП по 23 административным районам с/м показало, что наибольшая распространённость БА отмечается в Лакском, Агульском и Новолакском районах РД, что требует дальнейшего изучения возможных этнических факторов риска развития заболевания. Следует отметить, что показатели распространённости БА по экологическим зонам и по всей с/м ниже общероссийских, что возможно связано с низким уровнем диагностики заболевания в республике. Более высокие показатели распространённости БА на равнине с/м РД связаны с тем, что экологическая ситуация на равнине с более высоким уровнем интенсификации сельскохозяйственного производства отягощена.

Особенности распространённости аллергических заболеваний, в том числе и бронхиальной астмы, существенные колебания годовых и среднегодовых ИП, СТП и тренда по административным районам, следует учитывать при разработке мероприятий по первичной и вторичной профилактике аллергических заболеваний в с/м РД.

РОЛЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В НЕФРОНЕ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Дзугкоева Ф.С., Кастуева Н.З.,

Дзугкоева С.Г., Беликова И.М.

*Северо-Осетинская государственная
медицинская академия,
Владикавказ*

Диабетическая нефро- и нейроангиопатия является не только частым осложнением сахарного диабета (СД), но его интегральной частью. Частота и выраженность этих проявлений коррелирует с длительностью заболевания, то есть со степенью метаболических нарушений (хроническая гипергликемия, образование аутоиммунных комплексов, сосудистые повреждения, вызванные перекисным окислением липидов (ПОЛ). Патогенетической основой развития диабетической нефропатии и диабетической нейропатии является изменения структур сосудистой стенки в результате усиления интенсивности ПОЛ, которое инициируется активными формами кислорода (АФК) ($O_2^{\cdot-}$, OH^{\cdot} , H_2O_2 , O_2^{2-}). (Степанян М.Л., 1998)

Более того, АФК разрушают оксид азота, которому придается роль одного из тромборегуляторов (Петрищев Н.Н. с соавт. 1999; Власов Т.Д., 2002, 2003). Синтез NO определяется активностью эндотелиальной NO-синтазы. Оксид азота препятствует адгезии и агрегации тромбоцитов через активацию системы гуанилатциклазы – цГМФ, инициируя АХ-индуцированную вазодилатацию.

Целью исследования было изучение интенсивности ПОЛ, активности АОС и микроциркуляции при диабетической нефропатии и нейроангиопатии и разработка способов коррекции.

Было обследовано 25 больных СД I и II типов с явлениями диабетической нефропатии (ДН) различной степени тяжести (де- и субкомпенсированные формы) и состояния (до и после лечения) и длительностью заболевания в среднем 6,8 лет, а также 20 больных с диабетической нейроангиопатией.

По концентрации в плазме крови и эритроцитах гидроперекисей (ГП) и малонового диальдегида (МДА) судили об интенсивности ПОЛ, по активности каталазы - об антиокислительной защите (АОЗ). Показателями ДН являлись изменение диуреза, основных процессов мочеобразования, степень протеинурии и нарушение азотовыделительной функции почек. Состояние периферического кровообращения исследовали с помощью ультразвуковой доплерографии до и после лечения. Оценка нейропатической недостаточности включала исследование периферической чувствительности: боли, температуры и вибрации с

помощью градуированного камертона 128 Гц. Регионарное АД определяли доплерографическим методом (Ангиодон РОУД-01) на уровне лодыжек на задней большеберцовой артерии и на тыльной артерии стопы, систолическое – на уровне бифуркации плечевой артерии. Плече-лодыжечный индекс регионарного систолического давления подсчитывали по методике Winsar (1950), вычисляемой отношением систолического давления на уровне лодыжек к систолическому давлению в плечевой артерии.

Данные показали, что ДН, сопровождающаяся недостаточностью функционального состояния почек, приводила к протеинурии и нарушению азотовыделительной функции почек у всех больных до лечения. Уровень сахара крови был достоверно повышен во всех группах больных. Одновременно с этим отмечается активация процессов ПОЛ в состоянии декомпенсации, накапливаются в крови первичные продукты – ГП и вторичные МДА, а в эритроцитах идет накопление ГП, данные МДА существенно не отличаются.

Компенсаторно в условиях оксидативного стресса АОЗ активируется и повышается активность каталазы, которая расщепляет перекись водорода, как источника АФК. Более того, АФК разрушают оксид азота, как представителя вазодилатирующих факторов.

Данные по изучению микроциркуляции в сосудах нижних конечностей у всех обследованных больных до лечения выявляют нарушения периферического регионарного кровообращения, о чем свидетельствуют данные лодыжечно - плечевого индекса ($1,5 \pm 0,9$) при норме 1,0. У большинства пациентов 55% наблюдались сочетанные поражения магистральных и мелких сосудов. Магистральный тип кровотока у всех обследованных больных был нарушен.

Накопление ГП и МДА свидетельствуют о том, что СРО происходит интенсивно в клетках тканей, подтверждением чему является активация данного процесса в эритроцитах как универсального представителя клеток тканей и органов.

Таким образом, на основании полученных данных можно утверждать, что одним из факторов нарушения микроциркуляции в нефроне и периферических кровеносных сосудах является ПОЛ, продукты которого изменяют эндотелийзависимую регуляцию сосудистого тонуса.

ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НА ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Загородникова С.И., Галактионова Л.П.

ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, кафедра биохимии и клинической лабораторной диагностики,

Барнаул

Целью исследования явилось изучение оксидантно - антиоксидантного статуса больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).