

у больных артериальной гипертензией от погодных условий в городе Шымкенте.

Материалы и методы исследования: Материалами для исследования являлись статистические данные о среднемесячной обращаемости населения (вызовах) за скорой медицинской помощью по г. Шымкент за 2011-2015 гг. по поводу артериальной гипертензии (I.10-15) и данные о среднемесячных климато-метеорологических показателях (средняя температура воздуха, атмосферное давление и скорость приземного ветра) за 2011-2015 гг., взятых официально из «Казгидромет». Применен пакет «Статистика 10» и опрос-анкетирование.

Результаты исследований: Проведенный ранговый корреляционный анализ по коэффициенту Спирмена показал, что данные связи по трем метеорологическим факторам были неоднозначны. Влияние температуры воздуха на количество вызовов скорой медицинской помощи по поводу артериальной гипертензии имела обратную и сильную связь за период 2011-2015 гг. (2011 г. $r=-0,91413$, 2012 г. $r=-0,86785$, 2013 г. $r=-0,94258$, 2014 г. $r=-0,86997$, 2015 г. $r=-0,95521$), а также у женщин эта связь была сильнее, чем у мужчин (за 2015 г. у мужчин $r=-0,778$, а у женщин $r=848$). Установленная корреляция между

атмосферным давлением и обращаемостью больных с АГ за СМП оказалась прямой, но со средней силой влияния (2011 г. $r=0,63759$, 2012 г. $r=0,61245$, 2013 г. $r=0,58846$, 2014 г. $r=0,65545$, 2015 г. $r=0,64125$). Влияние атмосферного давления для мужчин и женщин почти одинаковая. Зависимость обострений артериальной гипертензии под влиянием скорости приземного ветра имела прямую корреляционную связь, но у женщин сильную, а у мужчин со средней силой связь (за 2011 год у мужчин - $r=0,445$, а у женщин - $r=0,544$, за 2012 год у мужчин - $r=0,695$, а у женщин - $r=0,695$, за 2015 год у мужчин - $r=0,515$, а у женщин - $r=0,641$).

Заключение: Климато-географические факторы риска развития артериальной гипертензии в городе Шымкент имеют неоднозначный характер. При понижении средней температуры воздуха обращаемость за скорой медицинской помощью по причине артериальной гипертензии значительно увеличивается, а прямое воздействие атмосферного давления и скорости приземного ветра на количество вызовов скорой медицинской помощи имеет среднюю силу влияния. Более метеозависимыми оказались женщины, страдающие артериальной гипертензией, чем мужчины.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ, ПЕРВИЧНОГО ГЕМОСТАЗА И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПЕРИОД КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ

Бурмак Ю.Г., Казаков Ю.М., Чекалина Н.И., Петров Е.Е.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Цель работы — оценить особенности изменений показателей функции эндотелия, первичного гемостаза, провоспалительных цитокинов у больных ревматоидным артритом в период клинико-лабораторной ремиссии и определить их роль как фактора риска развития кардиоваскулярной патологии.

Материалы и методы исследований. Обследованная группа включала 21 больного ревматоидным артритом (РА) в возрасте от 31 до 48 лет в период клинико-лабораторной ремиссии. Изучали в сыворотке крови суммарный уровень стабильных метаболитов оксида азота (реактив Гриса), пептида эндотелиального происхождения эндотелина-1 (иммуноферментный метод), оценивали клинико-функциональные тесты сосудисто-тромбоцитарного звена первичного гемостаза (Кончаловского-Румпеля-Леде, Дьюка), количество тромбоцитов периферической крови, индуцированную ристомидином агрегацию тромбоцитов (спектрофотометрический метод), а также активность сывороточных провоспалительных (туморнекротического фактора альфа – TNF α , интерлейкина (IL) 1 β) и противовоспалительного (IL-10) цитокинов (иммуноферментный метод); для получения референтных показателей была обследована группа практически здоровых лиц ($n=21$), которые не отличались по полу и возрасту от больных РА.

Результаты исследований. Полученными данными выявлено достоверно повышенное содержание стабильных метаболитов оксида азота (референтная норма $25,2\pm 1,5$ мкмоль/л) и эндотелина-1 (референтная норма $5,98\pm 0,34$ пг/мл) в 1,22 ($p<0,01$) и 1,31 раза ($p<0,001$) соответственно. При отсутствии изменений со стороны клинико-функциональных тестов сосудисто-тромбоцитарного звена первичного гемостаза и

содержания тромбоцитов, показатель индуцированной ристомидином агрегации тромбоцитов у исследованных больных превышал значение референтной нормы в 1,55 раза ($p<0,001$). Указанные выше изменения суммарного содержания стабильных метаболитов оксида азота, эндотелина-1 и показателей тканевой составляющей первичного гемостаза у больных РА сопровождалось повышенным, в сравнении с референтными данными, содержанием в сыворотке крови провоспалительных цитокинов – TNF α (референтная норма $20,9\pm 1,4$ пг/мл) в 1,59 раза и IL-1 β (референтная норма $11,4\pm 1,3$ пг/мл) – в 1,64 раза ($p<0,001$ в обоих случаях). При наличии таких изменений со стороны TNF α и IL-1 β соотношения TNF α /IL-10 у больных РА превышали показатели референтной нормы ($0,58\pm 0,03$) в 1,38 раза, а IL-1 β /IL-10 (референтная норма $0,32\pm 0,03$) – в 1,43 раза ($p<0,001$ в обоих случаях).

Заключение. Таким образом, в период клинико-лабораторной ремиссии у больных РА имеет место повышение содержания в крови стабильных метаболитов оксида азота, эндотелина-1 и тканевой составляющей первичного гемостаза (по данным исследования индуцированной ристомидином агрегации тромбоцитов), что является отражением нарушения функции эндотелия и критерием повышенного тромбогенного риска. Указанные изменения, сочетающиеся с повышением провоспалительной активности сыворотки крови (TNF α , IL-1 β , TNF α /IL-10, IL-1 β /IL-10), необходимо учитывать как критерий активности заболевания и дополнительный фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии, а также принимать во внимание при выборе стратегии и тактики лечения указанной категории больных.