

307 мс и была статистически значимо ($p=0,014$) ниже, чем в группе контроля (379 мс) и в группе с выраженным оксидативным стрессом.

Выводы. Выраженность оксидативного стресса у больных бронхиальной астмой влияет на показатели трансаортального кровотока.

ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Полунина Е.А., Тарасочкина Д.С., Севостьянова И.В., Воронина Л.П., Масляева Г.Ю., Кантемирова Б.И.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет», Астрахань,
e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

Цель исследования. Провести сравнительный анализ показателей временных параметров трансмитрального диастолического потока при сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы. Обследовано 135 пациентов с сердечно-сосудистой патологией и 30 соматически здоровых лиц. Было выделено 3 группы пациентов: 45 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), 45 пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардией напряжения II-III функционального класса (СТ), 45 пациентов с сочетанием СТ+АГ. Ультразвуковое исследование сердца осуществляли на сканерах «ALOKA-5500 Prosound» (Япония) и «G-60» фирмы «Siemens» (Германия).

Результаты исследования. У больных АГ и СТ при мононозологии время замедления потока (Dte , м/с) не отличалось от группы соматически здоровых лиц. И лишь в группе больных с сочетанием СТ+АГ Dte было статистически значимо выше, чем в группе соматически здоровых лиц. Время выброса от щелчка открытия до щелчка закрытия клапана (ЕТ, м/с) у больных с сочетанием СТ+АГ статистически значимо превышало аналогичный показатель у больных АГ ($p=0,036415$). В группах больных АГ и СТ не было выявлено статистически значимых отличий ($p=0,289217$) времени изоволюмического расслабления (IVCT, мс) по сравнению с группой соматически здоровых лиц. В группе больных с сочетанием СТ+АГ медиана IVCT составила 104,0 мс, что было статистически значимо выше по сравнению с группой соматически здоровых лиц ($p=0,000162$) и с группой больных АГ ($p=0,000051$). В группе больных с сочетанием СТ+АГ медиана времени изоволюмического сокращения (IVRT, мс) составила 112,0 мс, что было статистически значимо выше по сравнению с группой соматически здоровых лиц ($p=0,000084$), с группой больных АГ ($p=0,000060$) и с группой больных СТ ($p=0,000953$).

Выводы. Показатели временных параметров трансмитрального диастолического потока

по данным эхокардиоскопии у больных СТ+АГ статистически значимо превышали аналогичные показатели в группе соматически здоровых лиц и в группах пациентов с мононозологией, что свидетельствует о наиболее выраженном нарушении трансмитрального диастолического потока при сочетанной патологии.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

Садретдинов Р.А., Полунин А.А., Асфандияров Ф.Р.

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань,
e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

Цель. Изучить уровень интерлейкина-8 (ИЛ-8) у больных хроническим простатитом в динамике.

Материалы и методы исследования. Первую группу наблюдения составили 45 пациентов, поступивших на амбулаторное лечение по поводу хронического неспецифического бактериального простатита (БХП). Во вторую группу вошли 45 больных хроническим абактериальным невоспалительным простатитом (АХП). Группу контроля составили 30 практически здоровых мужчин репродуктивного возраста. Средний возраст обследованных пациентов составил 34 [22; 43] года. Медиана длительности заболевания – 12 [2; 34] лет. Для количественного определения ИЛ-8 применялись коммерческие иммуноферментные тест-системы «ИФА-БЕСТ» фирмы ООО «Вектор-Бест», г. Санкт-Петербург, РФ.

Результаты. Уровень ИЛ-8 в эякуляте соматически здоровых мужчин составил $5,98 \pm 0,2$ пг/мл, что достоверно ($p<0,001$) ниже, чем у больных БХП и АХП ($116,37 \pm 6,74$ пг/мл и $57,19 \pm 5,46$ пг/мл соответственно). Необходимо отметить, что при БХП содержание ИЛ-8 в 2,5 раза выше, чем при АХП. У больных БХП в фазе ремиссии ИЛ-8 в крови достоверно ($p<0,001$) снижался в 6,8 раза, достигая уровня $25,31 \pm 5,16$ пг/мл, но при этом был в 4,2 раза выше, чем в группе соматически здоровых мужчин. Уровень ИЛ-8 в крови у больных АХП в период ремиссии снижался с $57,19 \pm 5,46$ до $44,17 \pm 3,62$ пг/мл, оставаясь при этом статистически значимо выше показателей не только в группе соматически здоровых лиц ($p<0,001$), но и в группе больных БХП после лечения.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить, что ИЛ-8 играет важную роль в патогенезе хронического простатита, особенно при бактериальном процессе. И тот факт, что ИЛ-8 в эякуляте оказался выше в группе больных хроническим неспецифическим бактериальным простатитом, чем у пациентов