

УДК 616.831-005.1-037:616.153.96

**ПОКАЗАТЕЛИ БЕЛКОВОГО СПЕКТРА У ЛИЦ
С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ
И ЗДОРОВЫХ ДОНОРОВ**

Галиновская Н. В., Усова Н. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Инфаркт головного мозга в настоящее время является лидирующей неврологической патологией (14–23 % от структуры неврологических заболеваний) с высоким уровнем смертности (более 40 %) и выхода на первичную инвалидность (более 80 %) [1]. Экспертами в этой области прогнозируется существенный рост заболеваемости в ближайшие годы, несмотря на активно проводимые мероприятия по профилактике возникновения и прогрессирования атеросклероза и артериальной гипертензии. Одним из прикладных направлений предотвращения инфаркта головного мозга (ИМ) является пристальное внимание к группе состояний, достоверно и существенно повышающих риск ближайшего развития ИМ — транзиторных ишемических атак (ТИА). К ТИА относятся остро наступающие эпизоды очаговых неврологических расстройств, не имеющих иного очевидного, нежели ишемического генеза и длящиеся не более 24 часов [2, 3].

Основным отличием патогенеза ТИА от инфаркта мозга является нестабильность и обратимость патологического процесса при первых, а также — относительно короткий промежуток времени существования неврологической симптоматики, что существенно затрудняет диагностику и формирование прогноза при них [2, 3]. Нашими исследованиями ранее было показано, что у лиц с острыми нарушениями мозгового кровообращения, включая ТИА, наблюдается более высокий уровень общего белка плазмы крови [4]. Данный факт, не нашедший объяснения ранее, обозначил необходимость уточнения, какая именно белковая фракция приводит к общему различию, в связи с чем нами дополнительно был проведен анализ белкового спектра у интересующей нас категории лиц.

Цель исследования: проведение сравнительного анализа белкового спектра плазмы крови у лиц с ТИА и здоровых доноров.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе I неврологического отделения У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Было обследовано 190 человек: 130 лиц с ТИА (77 женщины и 50 мужчин, средний возраст — $58,5 \pm 1,2$ лет) и 17 здоровых доноров плазмы (11 женщин и 6 мужчин, средний возраст $43,9 \pm 1,2$ лет).

Определение содержания общего белка сыворотки крови и белковых фракций проводилось на сканирующем денситометре ДМ 2120 с системой для электрофореза SE 2120 фирмы «SOLAR». Взятие венозной крови из локтевой вены осуществлялось утром, натощак. Способом электрофоретического разделения белков сыворотки крови на агарозе формировался профиль фракций. Среди них: альбумины (норма: 35–50 г/л или 54–65 %), глобулины: α_1 (норма: 2,3–4,2 г/л или 2–5 %), α_2 (норма: 4,5–10 г/л или 7–13 %), β (норма: 6,0–12,0 г/л или 8–15 %), γ (норма: 6,0–15,0 г/л или 12–22 %) [5].

Результаты исследования заносились в электронную базу данных. Статистический анализ данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «Statistica» 7.0. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены нами в виде медианы. Для оценки различий между двумя независимыми группами использовали критерий Манна-Уитни. Различия между процентами оценивалось с помощью критерия Фишера.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного анализа было показано, что общий уровень изучаемых фракций белков плазмы крови у пациентов с ТИА и контрольной группы различий не имел (рисунок 1).

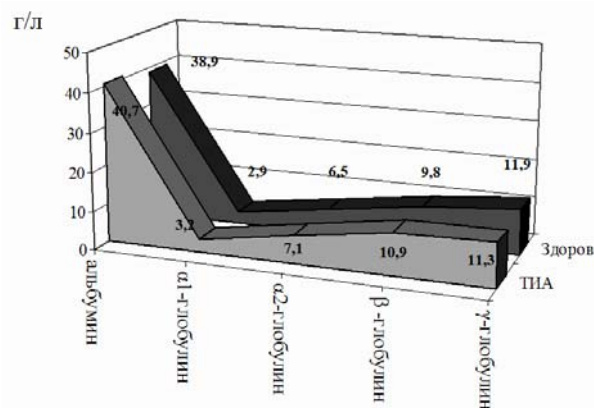


Рисунок 1 — Распределение фракций белкового спектра у пациентов с ТИА и в контрольной группе

При общем преобладании концентрации белка у лиц с ТИА (72,0 г/л, 69–76 и 70 г/л, 67–75 — у доноров; $p < 0,05$), различий между отдельными фракциями в абсолютных значениях нами выявлено не было ($p > 0,1$). Спектральные характеристики не выходили из пределов референтных значений и соответствовали норме [5].

Ввиду отсутствия различий в абсолютных значениях далее нами была предпринята попытка сравнить относительные доли в целом спектре (рисунок 2).

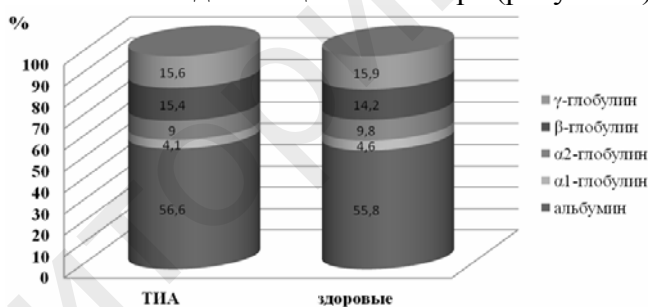


Рисунок 2 — Распределение фракций белкового спектра у пациентов с ТИА и в контрольной группе

Как видно из приведенных данных, различий между процентным соотношением белкового спектра нами также выявлено не было.

Заключение

Таким образом, полученный нами результат может свидетельствовать о сохранности взаимоотношения функций в случае ТИА, а небольшое превышение общего значения, складывающееся из статистически незначимого преобладания частей, вероятно, свидетельствует об активизации системы в целом, что не позволяет нам по рассматриваемым параметрам сделать вывод о направленности патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев, Е. И. Ишемия головного мозга / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова. — М.: Медицина, 2001. — 328 с.
2. Лихачёв, С. А. Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С. А. Лихачев, А. В. Астапенко, Н. Н. Белявский // Мед. Новости. — 2003. — № 10. — С. 31–37.
3. Возможности методов искусственного интеллекта для дифференциальной диагностики подтипов транзиторных ишемических атак / В. В. Евстигнеев [и др.] // ARS MEDICA. — 2009. — № 3 (13). — С. 60–72.
4. Особенности биохимического спектра у лиц с преходящими нарушениями мозгового кровообращения / Н. В. Галиновская [и др.] // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. — 2011. — № 2 (6). — С. 53–58.
5. Чиркин, А. А. Диагностический справочник терапевта / А. А. Чиркин, А. Н. Огороков, И. И. Гончарик. — Минск: Беларусь, 1994. — 688 с.