

ЛИТЕРАТУРА

1. Дидковский, Н. А. Герпетическая инфекция тяжелого течения / Н. А. Дидковский, И. К. Малашенкова // Терапевтический архив. — 2007. — № 11. — С. 52–57.
2. Кудин, А. П. Роль Herpes simplex в патологии человека. Часть I. Этиология, патогенез, состояние иммунитета / А. П. Кудин, И. Г. Германенко // Медицинские новости. — 2004. — № 5. — С. 11–14.

УДК 616.72-002.77:[616.155.2616.155.1]

АГРЕГАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ТРОМБОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Зубкова Ж. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *И. А. Новикова*

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

Введение

Ревматоидный артрит является наиболее распространенным хроническим воспалительным заболеванием суставов. Развитие воспаления всегда сопровождается выраженными изменениями в системе крови, причем не только в клетках-эффекторах, но и в эритроцитах и тромбоцитах. В последнее время стала обсуждаться роль нарушений реологических свойств крови в патогенезе ревматоидного артрита. В связи с этим, изучение параметров агрегации эритроцитов и тромбоцитов, как потенциальных индикаторов состояния микроциркуляции у пациентов с ревматоидным артритом, является актуальным.

Цель

Оценить агрегационные свойства тромбоцитов и эритроцитов у пациентов с ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 11 пациентов с установленным диагнозом ревматоидный артрит. Среди обследованных 2 пациента имели 1 степень, 6 пациентов — 2 степень и 3 пациента — 3 степень активности. Контрольную группу составили 10 клинически здоровых доноров сопоставимых по полу и возрасту.

Материалом для исследования служила периферическая венозная кровь. Получали обогащенную тромбоцитами плазму (центрифугирование 5 мин, 1000 об./мин) и бедную тромбоцитами плазму (15 мин, 3000 об./мин). Эритроциты трижды отмывали 0,9 % раствором хлорида натрия и ресуспендировали в забуференном физиологическом растворе (рН = 7,4) в разведении 1:400.

Оценку агрегационных свойств тромбоцитов и эритроцитов осуществляли турбидиметрическим методом с помощью фотооптического агрегометра «СОЛАР» AP2110. В качестве индуктора агрегации использовали 0,18 % раствор эпинефрина гидротартрата для тромбоцитов, 0,1 % водный раствор альцианового синего для эритроцитов.

Результаты оценивали по следующим показателям: максимальная степень агрегации (%), время, соответствующее максимальной степени агрегации (с), скорость агрегации за первые 60 с после добавления индуктора (%/мин).

Обработку результатов проводили с использованием непараметрических методов.

Результаты исследования

В таблице 1 представлены показатели агрегации тромбоцитов и эритроцитов обследованных пациентов.

Таблица 1 — Показатели агрегации тромбоцитов и эритроцитов пациентов с ревматоидным артритом

Показатели агрегации	Контрольная группа (n = 11)	Пациенты (n = 10)
Агрегация тромбоцитов, индуцированная эпинефрином		
Максимальная степень агрегации, (%)	37,1 (20,1; 43,9)	67,5 (41,9; 87,9)*
Скорость агрегации, (%/мин)	12,3 (8,2; 15,9)	24,8 (12,6; 26,6)*
Время агрегации, (с)	513 (125; 592)	580 (306; 597)
Агрегация эритроцитов, индуцированная раствором альцианового синего		
Максимальная степень агрегации, (%)	41,8 (30,1; 49,7)	35,0 (31,5; 32,6)
Скорость агрегации, (%/мин)	31,1 (28,4; 37,1)	30,6 (25,8; 33,8)
Время агрегации, (с)	547 (511; 589)	390 (146; 496)*

* Различия статистически значимы в сравнении с контрольной группой ($p \leq 0,05$), данные представлены в виде Me (25 %; 75 %).

Как видно из таблицы 1, у пациентов с ревматоидным артритом наблюдалось увеличение максимальной степени агрегации тромбоцитов в 1,8 раз ($p = 0,008$) и скорости агрегации в 2 раза ($p = 0,039$). Также отмечалось уменьшение максимального времени агрегации эритроцитов в 1,4 раза ($p = 0,03$). В то же время значимых изменений степени максимальной агрегации и скорости агрегации эритроцитов и времени максимальной агрегации тромбоцитов в исследуемой группе не наблюдалось.

Данные изменения агрегационных свойств тромбоцитов и эритроцитов могут отражать состояние микроциркуляции у больных ревматоидным артритом.

Выводы

1. У пациентов с ревматоидным артритом выявлено увеличение, относительно контрольных значений, показателей максимальной степени и скорости агрегации тромбоцитов в тесте с эпинефрином и уменьшение максимального времени агрегации эритроцитов в тесте с альциановым синим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазуров, А. В. Физиология и патология тромбоцитов / А. В. Мазуров. — М.: Литтерра, 2011. — С. 178–191.
2. Малезик, М. С. Агрегация тромбоцитов у детей часто болеющих острой респираторной вирусной инфекцией при полиморфизме генов TOLL-4 и TOLL-6 рецепторов / М. С. Малезик, Н. И. Карпова, Л. П. Малезик // Забайкальский медицинский вестник. — 2013. — № 1. — С. 68–71.

УДК 616.24-002.5-089

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Зыкун О. Ю., Шевцова Е. С.

Научный руководитель: ассистент Д. И. Горенок

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Несостоятельность культуры бронха или эмпиема остаточной полости после пневмонэктомии по-прежнему остаются одними из наиболее грозных осложнений после операций на легких. Летальность при их возникновении достигает 25–50 %. Несмотря на активное изучение мер профилактики этого осложнения и совершенствование оперативных техник, многие важные вопросы, касающиеся этой патологии, не имеют достаточного освещения в литературе. одному из таких вопросов посвящена наша работа.