

ВСА, остальные больные – инсульт и преходящие ИНМК в бассейне контралатеральной ВСА или артерий вертебрально-базилярной системы. Группы больных были сопоставимы по полу и возрасту.

Выраженность атеростеноза просвета КС, обусловленного АСБ, определялась до проведения операции с помощью ультразвукового дуплексного сканирования ВСА. Согласно критериям для ангиореconstructивных операций степень атеростеноза у всех больных составляла 60% и более, при этом стеноз на 90% и более (субтотальный стеноз) чаще выявлялся у больных 1 группы (46% случаев), чем у больных 2 группы (33%).

При микроскопическом исследовании в каждой АСБ учитывали наличие таких компонентов, как очаги атероматоза, участки фиброза, кальцификаты, вновь образованные сосуды, кровоизлияния, липофаги и лимфоциты, очаги некроза и отека; визуально оценивали степень выраженности обнаруженных компонентов (малая, умеренная, большая). В каждом случае оценивались изменения в покрышке АСБ – истончение над очагами атероматоза и кальцификатами, изъязвление в области очагов атероматоза, кровоизлияния, плазморрагии и инфильтрация липофагами, формирование тромбов на поверхности. Кроме того, в каждом биоптате отмечались изменения в удаленном фрагменте средней оболочки ВСА. Установлено, что основными компонентами АСБ, удаленных при каротидной эндартерэктомии как у больных 1 группы, так и у больных 2 группы, являлись очаги атероматоза, липофаги, участки фиброза, кальцификаты, вновь образованные сосуды в различной степени выраженности. В то же время такие компоненты АСБ как кровоизлияния, лимфоциты, очаги некроза и отека обнаруживались менее чем в 50% случаев и имели, как правило, малую степень выраженности. Примерно с одинаковой частотой в АСБ у всех больных независимо от наличия СД выявлялись: изъязвление покрышки в области очагов атероматоза и истончение ее над очага-

ми атероматоза и кальцификатами; в единичных случаях - пристеночный тромбоз, инфильтрация покрышки липофагами, кровоизлияния и плазморрагии в ней.

Установлено преобладание в АСБ больных 1 группы по сравнению с АСБ больных 2 группы большого количества липофагов (41% и 24% соответственно), а также крупных очагов атероматоза - 73% и 60%. Еще одной структурной особенностью изменений стенки ВСА в области АСБ являлось более частое (в 3 раза) обнаружение очагового фиброза с кальцинозом во фрагментах средней оболочки (медиакальциноза) у оперированных больных с СД по сравнению с его отсутствием (33% и 10% соответственно).

Обнаруженные нами структурные особенности АСБ КС у больных с ИНМК и СД 2 типа, наряду с высокой частотой обнаружения у них субтотального атеростеноза и медиакальциноза, свидетельствуют, по-видимому, о более активном характере течения атеросклероза ВСА у пациентов с таким тяжелым проявлением метаболического синдрома как сахарный диабет 2 типа. Полученные данные могут явиться предпосылкой для более целенаправленной коррекции всех проявлений СД в до- и в послеоперационном периоде.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У МУЖЧИН: ОТ НЕИЗВЕСТАННОГО К РЕАЛЬНОСТИ

**Киселев Е.А., Медведев В.Л.,
Старцев В.Ю.***

*ГОУ ВПО «КубГМУ Росздрава»,
ГОУ ВПО «СПбГПМА Росздрава»

Диагностика проявлений возрастного гипонатризма (ВГТ) у мужчин нуждается в совершенствовании. Актуальность этого направления обусловлена высокой распространенностью и разнообразием клинических проявлений этого синдрома. Ряд факторов затрудняет трактовку результатов обследования пациентов с ВГТ: ин-

дивидуальные различия уровня тестостерона (Т) и чувствительности андрогенных рецепторов; суточные колебания и циркадный ритм секреции этого гормона; синтез связанной формы Т и воздействие разнообразных факторов окружающей среды, социума и сопутствующей патологии. Маловыраженное снижение уровня Т и отсутствие значимого изменения уровня гонадотропных гормонов, характерные для пациентов с ВГГ, не позволяют реализовать все возможности верификации гипогонадизма. Доступные иммунометрические методы диагностики недостаточно точны. Поэтому в некоторых лабораториях внедряются свои референсные интервалы значений, что затрудняет анализ данных. Кроме того, в клинической картине ВГГ до сих пор не определены особенные патогномоничные или, по крайней мере, высокоспецифичные для этой патологии симптомы.

Международная согласительная комиссия по наблюдению пациентов с ВГГ рекомендует обосновывать этот диагноз по совокупности клинических проявлений и результатов оценки сывороточного Т. Определенная граница лабораторных значений ВГГ отсутствует, поэтому предлагается рассматривать приблизительные значения показателей, при которых заместительная гормональная терапия (ЗГТ) может быть эффективна. При наличии симптомов ВГГ и пограничных лабораторных показателей мировые эксперты предлагают проводить пробное лечение (ЗГТ), стараясь избегать устойчивых супрафизиологических уровней Т.

Для оценки возможностей скрининга ВГГ и анализа эффективности лечения больных этой патологией нами проведено исследование. Для этого использованы валидные международные вопросники, разработанные для верификации ВГГ. В группу наблюдения включены 42 пациента от 40 до 75 лет (средний возраст 57,5 лет), впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу сексуальных расстройств, нарушений мочеиспускания и хронических воспалительных процессов в органах мочепо-

ловой сферы. Перед началом обследования пациенты заполнили четыре вопросника: Androgen Deficiency in Aging Male (ADAM, Morley J.E. et al., 2000), Aging Male Symptoms (AMS, Heinemann L.A.J. et al., 1999), ANDROTEST[®] (G. Corona et al., 2006), разработанный для выявления дефицита Т у пациентов с ЭД и Massachusetts Male Aging Study (MMAS, K.W. Smith, H.A. Feldman, J.B. McKinley 2000). Кроме того, использован вопросник IEF-5 для оценки степени нарушения сексуальной функции. Для ADAM положительной оценкой считался ответ на 1-й или 7-й вопрос или любые другие 3 вопроса, для AMS – 17 баллов или более, для MMAS – 9 баллов или более, для ANDROTEST[®] - 8 или более. Впоследствии всем пациентам с эректильной дисфункцией (ЭД) и всем респондентам, получившим положительную оценку по любому из вопросников, было проведено исследование уровней общего Т и простатического-специфического антигена. Нормальным значением Т был принят показатель в пределах от 12 до 30 нмоль/л. Пациентам с уровнем Т свыше 8 нмоль/л, но не более 16,5 нмоль/л (первый квартиль области нормальных значений) проводили исследование общего Т повторно, ГСПГ, лютеинизирующего гормона и пролактина. После этого вычисляли уровень свободного Т по общепринятым номограммам. Пациенты с клиническими проявлениями ВГГ, с уровнем общего и свободного Т, в пределах первого квартиля нормы, рассматривались как кандидаты для пробного лечения, с учетом возможных индивидуальных особенностей метаболизма половых гормонов.

После исключения из исследования 2 пациентов с интеркуррентной эндокринной патологией и уровнем простатоспецифического антигена свыше 4 нг/мл, получены следующие результаты.

ЭД разной степени выраженности констатирована у 26 (65%) пациентов. Положительный результат исследования по вопроснику ADAM получен у 32 (80%) пациентов (в том числе, у всех больных с ЭД), AMS – у 30 (75%),

ANDROTEST – у 27 (67,5%) и MMAS – у 24 (60%) больных.

Уровень общего Т менее 8 нмоль/л, либо рассчитанного свободного Т менее 225 пмоль/л (по рекомендациям международного консенсуса от 2008 г.) выявлен у 2 (5%) пациентов, еще у 8 (20%) не превышал 12 нмоль/л. У 11 больных показатель сывороточного Т составил от 12 до 16,5 нмоль/л, среди них у 9 (22,5%) выявлены клинические проявления ВГГ, то есть, был получен положительный тест по крайней мере по одному из вопросников. Соответственно, у 2 пациентов был установлен диагноз ВГГ, остальные 17 пациентов имели показания к пробной ЗГТ. На следующем этапе этим 19 пациентам было проведено лечение дериватами Т в течение 30 дней, после чего повторно проведено анкетирование по вопросникам ПЕФ-5, ADAM, AMS и ANDROTEST. Вопросник MMAS повторно не использовался, поскольку изначально он был разработан для оценки факторов риска возникновения ВГГ, и не включает симптоматики. Анкетирование после проведенного лечения продемонстрировало улучшение показателей по вопросникам. Улучшение теста по шкале ПЕФ-5 зафиксировано у 13 (68%) пациентов, ADAM – у 3 (16%), AMS – у 12 (63%), ANDROTEST – у 10 (52%).

С учетом результатов проведенного исследования, вопросник ADAM обладает максимальной чувствительностью для отбора пациентов, подлежащих дальнейшему обследованию. Использование вопросника AMS, основанного на симптоматике ВГГ с количественным анализом ее симптомов, позволяет оценить эффективность ЗГТ, и в первую очередь при назначении пациентам пробной заместительной терапии.

Наконец, применение вопросников, частично или полностью основанных на оценке факторов риска развития ВГГ (ANDROTEST, MMAS), помогает выработать тактику долгосрочного наблюдения больных. Эти валидные анкеты могут быть использованы в профилактических программах у мужчин после 40 лет или при проведении среди населения специ-

альных научно-популярных сообщений по вопросам мужского здоровья. Эти мероприятия помогут своевременно выявить и успешно лечить больных с целой группой неблагоприятных возрастных проявлений, существенно снижающих качество жизни.

КОНСТРУИРОВАНИЕ РЕКОМБИНАНТНОГО АДЕНОВИРУСА, НЕСУЩЕГО ГЕН ОМСВ CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ВАКЦИННОГО ПРЕПАРАТА ПРОТИВ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

Королева Е.А., Щербинин Д.Н., Шмаров М.М., Зигангирова Н.А., Народицкий Б.С.

*Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
Москва, Россия*

Введение

Разработка вакцинного препарата для лечения и профилактики урогенитального хламидиоза, который будет снижать риск развития хронических состояний, и препятствовать распространению инфекции в популяции, рассматривается в качестве наиболее эффективного средства по контролю за одной из самых распространенных инфекций передаваемых половым путем. Особенности биологии хламидий, связанные с облигатным внутриклеточным паразитированием, и индуцируемые возбудителем иммунопатологические состояния, серьезно осложняют разработки в этой области. В настоящее время не существует вакцинного препарата против урогенитального хламидиоза, который бы перешел на стадию клинических испытаний. Исследования по созданию противохламидийных вакцин, включают, в первую очередь, поиск перспективных кандидатных антигенных белков, проводимый на основе геномного и протеомного анализа, и выбор эффективных систем доставки. Известно, что целый ряд поверхностных и секреторируемых