

оценки риска развития сердечно-сосудистых осложнений, уточнения стадии АГ у пациентов старшего возраста обоснована необходимость определения типа ремоделирования миокарда с учетом установленных субклинических изменений сердца уже при АГ I стадии.

**УСТОЙЧИВОСТЬ АТЕРОГЕННЫХ
ЛИПОПРОТЕИНОВ К ОКИСЛЕНИЮ
ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО
ЭНДОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ
У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
НА ФОНЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ
ПЕРЕГРУЗКИ**

**Украинцева Д.Н., Горшунова Н.К.,
Ланских Д.В.**

*Государственный медицинский
университет
Курск, Россия*

Оценка взаимосвязи окислительной резистентности липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) с уровнем высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ) - маркера неспецифического воспаления на фоне АГ имеет высокую практическую значимость. Цель работы - определить показатели липидного спектра сыворотки крови и устойчивость атерогенных липопротеинов к окислению у пожилых больных АГ с различной выраженностью эндогенного воспаления.

Обследовано 74 пациента пожилого возраста с АГ, средний возраст - $65,4 \pm 0,57$ лет. В контрольную группу включили 30 практически здоровых лиц пожилого возраста. Содержание общего холестерина (ОХС), триглицеридов в сыворотке крови определяли энзиматическим колориметрическим методом. Уровень ХС ЛПНП вычисляли по формуле W.T.Friedewald и соавт. (1972). Об окислительном потенциале ЛПНП судили по уровню МДА в них (Куликова А.И. и соавт., 2008). Содержание СРБ (мг/л) определяли высокочувствительным иммунотурбидиметрическим методом.

Достоверных отличий по уровню СРБ между основной и контрольной группами ($2,90 \pm 0,16$ мг/л и $2,84 \pm 0,45$ мг/л), не найдено. При высоком содержании СРБ в (≥ 3 мг/л) определено повышение концентрации МДА в ЛПНП ($3,56; 3,01; 4,87$, мкмоль/л) по сравнению с пациентами с низким ($2,51; 1,49; 3,11$ мкмоль/л), $p < 0,05$ и средним риском сердечно-сосудистых осложнений ($2,92; 2,1; 4,0$ мкмоль/л), $p = 0,01$. Выявлена прямая корреляционная связь средней силы между уровнем СРБ и МДА в ЛПНП ($r = 0,44$; $p < 0,001$).

Таким образом, у лиц пожилого возраста установлена различная выраженность неспецифического эндогенного воспаления. Повышение уровня СРБ ≥ 3 мг/л сопровождалось снижением окислительной устойчивости атерогенных липопротеинов.

**ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ
ГИБЕЛИ КАРДИОМИОЦИТОВ
ПРИ НЕКОРОНАРОГЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА**

Цыпленкова В.Г., Илларионова Н.Г.

*РКНПК, РГМУ им. Н.И.Пирогова
Москва, Россия*

С целью изучения механизмов гибели кардиомиоцитов (КМЦ) было проведено ультраструктурное и иммуногистохимическое исследование миокарда на материале эндомикардиальных и инцизионных биопсий при некоронарогенных заболеваниях сердца.

Светооптически и электронномикроскопически при всех изученных заболеваниях выявлялись очаги деструкции и гибели КМЦ. При диабетической кардиомиопатии обнаруживались «гибернированные» и дедифференцированные КМЦ. При миокардитах характерны были очаги некроза, лимфогистиоцитарной инфильтрации и заместительного склероза.

Иммуногистохимически были выявлены множественные Tunel-положительные КМЦ при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта, пароксизмальных тахиаритмиях, диабетической