

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 иммуно-турбидиметрическим 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 ( $\geq 3$  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  $\geq 3$  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