

Таким образом, соединение традиционных и современных методов диагностики и терапевтической коррекции позволяют поднять на качественно новую ступень распознавание и лечение различных заболеваний ЖВС.

### **Изменение эндотелиальных ростовых факторов и сывороточных цитокинов при сахарном диабете 2 типа**

Бревнова А.Л., Трельская Н.Ю., Зеленина М.С., Лагерева Ю.Г.

**Актуальность проблемы.** При сахарном диабете 2 типа (СД 2) имеется повышенный риск развития атеросклероза, что способствует высокой сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. При этом традиционные факторы риска, такие как дислипидемия, артериальная гипертензия, курение не могут полностью объяснить распространение риска сердечно-сосудистых заболеваний при СД 2, что определяет необходимость идентифицировать другие факторы, которые могут влиять на этот процесс. В настоящее время большое внимание уделяется состоянию эндотелия и его роли в развитии атеросклеротического поражения.

**Цель:** Изучить состояние эндотелиальных ростовых факторов и сывороточных цитокинов у больных СД 2.

**Материалы и методы:** Было обследовано 70 больных СД 2, для сравнения была взята контрольная группа: 30 здоровых лиц без отягощенной наследственности по СД 2. В сыворотке определяли следующие факторы: FGFb<sub>as</sub> (основной фактор роста фибробластов), VEGF (сосудистый эндотелиальный фактор роста), sVEGFR1, sVEGFR2 (растворимые рецепторы к сосудистому эндотелиальному фактору роста 1 и 2), ENDT1 (эндотелин 1), TNF $\alpha$  (фактор некроза опухоли  $\alpha$ ), IL-6 (интерлейкин-6) и IL-8 (интерлейкин-8). Обработка полученных данных проводилась с использованием статистических программ «SPSS v.14.0».

Результаты: В результате проведенного исследования было установлено, что уровень VEGF достоверно не отличался между группой больных СД 2 при сравнении с контрольной группой ( $178,96 \pm 112$  нг/мл против  $174,43 \pm 131$  нг/мл). Несколько иная картина наблюдалась по другим ростовым факторам: в группах больных СД 2 было отмечено достоверное повышение FGFbас по сравнению с контролем ( $15,4 \pm 8,05$  нг/мл против  $10,4 \pm 6,8$  нг/мл,  $p = 0,003$ ) и достоверное повышение sVEGFR2 ( $4227,68 \pm 1165$  нг/мл против  $3265 \pm 648$  нг/мл,  $p = 0,005$ ). Кроме того, при СД 2 было установлено существенное отличие по уровню сывороточных цитокинов в сравнении с контрольной группой: при СД 2 достоверно выше был уровень TNF $\alpha$  ( $23,72 \pm 26,77$  нг/мл против  $11,93 \pm 3,43$  нг/мл,  $p = 0,005$ ) и IL-8 ( $10,96 \pm 2,55$  нг/мл против  $5,36 \pm 1,48$  нг/мл,  $p = 0,03$ ), а уровень IL-6 в сыворотке больных СД 2 был достоверно ниже, чем в контрольной группе ( $1,0 \pm 0,6$  нг/мл против  $1,8 \pm 1,3$  нг/мл,  $p = 0,03$ ).

Таким образом, при СД 2 наблюдается достоверное изменение ростовых эндотелиальных факторов и сывороточных цитокинов, в том числе провоспалительного характера, что может свидетельствовать об их активном участии в формировании атеросклеропатии, как основы сосудистых осложнений сахарного диабета.

## **ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СКРИНИНГОВОЙ МУЛЬТИДЕТЕКТОРНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

Зенин Д. М., Макарова В.Л., Зеленина М.А., Смоленская О.Г.

Атеросклеротическое поражение коронарных артерий остается ведущим в причинах заболеваемости и смертности населения России. До недавнего времени единственным надежным методом визуализации коронарных артерий и количественной оценки коронарного стеноза у таких пациентов считалась селективная коронарная ангиография. Однако с этим методом связан риск серьезных осложнений. При этом, по данным репрезентативных исследований у