

ние уровня гомоцистеина, вероятно, было обусловлено наличием антифосфолипидного синдрома и тромбозов. У некоторых больных установить точную причину гипергомоцистеинемии не представляется возможным. Были выявлены достоверные корреляционные зависимости между уровнем гомоцистеина и показателями диастолической функции левого желудочка, уровнем липопротеидов низкой плотности и значением артериального давления. Также была выявлена положительная достоверная корреляционная зависимость между уровнем гомоцистеина и активностью основного заболевания по шкале SLAM.

SIGNIFICANCE OF DETERMINATION OF HOMOCYSTEINE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Voynova Y.V., Kozlova L.K.

Orenburg State Medical Academy, Orenburg, Russia (460000, Orenburg, street Sovetskaya, 6), e-mail: orgma@esso.ru

We have studied the feasibility of determination of homocysteine in the blood serum of patients with systemic lupus erythematosus. Although the level of homocysteine in the average for the group was slightly lower than the recommended rate, in about half of patients with hyperhomocysteinemia had elevated levels of homocysteine. Most of our patients had moderate hyperhomocysteinemia. Only half of the patients with systemic lupus erythematosus with hyperhomocysteinemia had atherosclerotic process. Homocysteine was elevated because of the presence of antiphospholipid syndrome and thrombosis. It was not possible to establish the cause of hyperhomocysteinemia in some patients. We found significant correlations between the level of dependence of homocysteine and indicators of diastolic function of the left ventricle, the level of low-density lipoproteins and blood pressure value. Also significant positive correlation between homocysteine levels and the activity of the underlying disease on a scale SLAM was revealed.

МАРКЕРЫ СОСТОЯНИЯ ПОЧЕЧНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Волков А.С., Нестеренко О.В., Шевченко О.В., Протопопов А.А., Бородулин В.Б.

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского»
Минздрава России, Саратов, Россия

Представлен обзор современной научной литературы, посвященной изучению состояния почек при кардиальной патологии. Дано представление о кардиоренальном континууме как о непрерывной цепи изменений от факторов риска (АГ, СД и др.) до развития терминальной ХПН и гибели больного. Согласно рекомендациям NKF (National Kidney Foundation) скорость клубочковой фильтрации (СКФ) является лучшим универсальным показателем уровня фильтрационной функции почек. Однако при определении СКФ традиционным способом по креатинину возникают проблемы, связанные с недостаточной точностью такого способа. По сравнению с креатинином повышение цисС происходит более быстро в диапазоне СКФ от 70 до 40 мл/мин/1,73м². Уровень сывороточного цисС коррелирует с тяжестью ССЗ и АГ, а рСКФ/цисС может применяться в качестве более чувствительного метода, чем клиренс креатинина, для прогнозирования микроальбуминурии (МАУ) и гиперфильтрации.

CONDITION MARKERS OF RENAL FUNCTION IN PATIENTS WITH CARDIAC DISEASES

Volkov A.S., Nesterenko O.V., Shevchenko O.V., Protopopov A.A., Borodulin V.B.

Saratov State Medical University n.a. V.I.Rasumovsky, Saratov, Russia

The review of the current scientific literature on the study of the state of the kidneys in cardiac pathology. Given the understanding of the cardiorenal continuum as a continuous chain of changes of risk factors (hypertension, diabetes, etc.) to the development of terminal renal failure and death of the patient. According to the recommendations of the NKF (National Kidney Foundation) glomerular filtration rate (GFR) is the best indicator of a universal filtration function of the kidney. However, when determining GFR conventional manner creatinine problems associated with insufficient accuracy of this method. Compared with creatinine increase CysC occurs more rapidly in the range of GFR of 70 to 40 mL/min/1.73m². Serum levels correlate with the severity of CysC CVD and hypertension, and rSKFCysC can be used as a more sensitive method than the creatinine clearance for the prediction of microalbuminuria (MAU) and reverse osmosis.

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Волкова Л.И.¹, Тимофеева А.В.²

¹ ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России», Россия (634050, Томск, Московский тракт, 2) e-mail: luda@mail.tomsknet.ru

² НИИ Здоровья Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Амосова. Республика Саха (Якутия), (677010, Якутск, Сергеляхское шоссе, 4, корпус 2-С), e-mail: TAV_76@inbox.ru

Изучен уровень С-реактивного белка как показателя системного воспаления у 77 больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) I-IV степени тяжести в стабильном состоянии. У 83,3 5 % из них были