

**Клиническое значение некоторых маркеров эндотелиальной дисфункции у лиц молодого возраста с недифференцированной дисплазией соединительной ткани**

**Научный руководитель – Котовщикова Елена Фёдоровна**

*Сидоровъ Николай Сергеевич*

*Студент (специалист)*

Алтайский государственный медицинский университет, Лечебный факультет, Барнаул, Россия

*E-mail: meinweg@yandex.ru*

Соавторы: Мальцева И.В., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней им. З.С. Баркагана Алтайского Государственного Медицинского университета  
Актуальность. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) является полигенным состоянием нарушения строения и функции внеклеточного матрикса соединительной ткани, приводящим к системным проявлениям, в том числе патологическим [1]. В возрастной динамике НДСТ проявляется в молодом возрасте. Эндотелий - самый обширный паракринный орган человека (площадь 600 кв.м.) [2]. Основными функциями эндотелия (происходит из эндодермы) являются участие в миогенном тонусе (гладкие мышечные клетки происходят из мезодермы) и системе гемостаза, нарушении которых лежит в основе самых распространённых сердечно-сосудистых заболеваний, ранняя диагностика и профилактика которых позволит сохранить годы трудоспособности населения. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 66 студентов в возрасте 20-22 лет, без соматической патологии, которые были поделены на сопоставимые по полу группы - 22 человек без признаков НДСТ, 44 человека с выраженными признаками НДСТ. Оценка выраженности НДСТ произведена по системе балльной оценки Т.И. Кадуриной. Маркеры эндотелиальной дисфункции и воспаления (гомоцистеин, ФНО- $\alpha$ , IL-1, IL-6, ферритин, VEGF) оценены сертифицированными тест-системами согласно инструкциям по применению. Для полученных значений проведен статистический анализ с расчётом доверительного интервала для среднего арифметического с учётом  $p=0,05$ . Также применён анализ и синтез литературных источников по поставленной проблеме. Результаты. Различий не было обнаружено для маркеров гомоцистеин, ФНО- $\alpha$ . Различия были обнаружены для VEGF ( $204,95 \pm 26,88$  пг/мл в контрольной против  $221,46 \pm 40,56$  пг/мл в опытной), IL-1 ( $2,22 \pm 0,75$  пг/мл в контрольной против  $3,85 \pm 2,48$  пг/мл в опытной), IL-6 ( $2,04 \pm 1,22$  пг/мл в контрольной против  $3,12 \pm 1,48$  пг/мл в опытной), ферритина ( $25,96 \pm 11,48$  мкг/л в контрольной против  $39,34 \pm 9,43$  мкг/л в опытной), однако их статистическая достоверность не подтвердилась ( $p > 0,1$ ). Выводы (научная новизна). В работе сделана попытка ориентировочной оценки некоторых маркеров эндотелиальной дисфункции у лиц молодого возраста, в том числе с признаками НДСТ. Дальнейшее увеличение численности исследуемой группы может подтвердить статистическую значимость влияния НДСТ на наличие эндотелиальной дисфункции у лиц молодого возраста. По всей исследуемой группе превышение маркёров обнаруживалось, что свидетельствует о возможном наличии субклинической эндотелиальной дисфункции.

**Источники и литература**

- 1) 1. Кадурина Т. И., Горбунова В. Н. Дисплазия соединительной ткани. Руководство для врачей. - СПб.: Элби, 2009. – 704 с.: илл.

- 2) 2. Киреева В.В. Дисфункция эндотелия как краеугольный камень сердечно-сосудистых событий: молекулярно- фармакогенетические аспекты / В.В. Киреева, Н.В. Кох, Г.И. Лифшиц, К.А. Апарцин // Российский кардиологический журнал 2014, 10 (114): 64–68
- 3) 3. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций), Терапия. 2019; 7 [33]: 9–42