Материалы Всероссийского научно-образовательного форума «Кардиология 2012»

Москва, 28 февраля — 1 марта 2012 г.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ

Гапонова Н.И.[2], Бараташвили В.Л.[1], Терешенко С.Н.[2], Абдрахманов В.Р.[2]

[1]Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова, Москва; [2]Московский государственный медико-стоматологический университет

К одному из самых грозных осложнений артериальной гипертонии относятся гипертонические кризы (ГК), которые могут привести к таким фатальным осложнениям, как острый инфаркт миокарда, отек легких, мозговой инсульт, носовое кровотечение и т.д. Среднегодовая динамика роста числа ГК в Москве составила 14,1%, при этом отмечается увеличение числа ГК среди лиц молодого возраста обоих полов. Для достижения эффективной антигипертензивной терапии необходима оптимальная организация лечебно-диагностической тактики ведения таких пациентов на догоспитальном этапе. В практику работы СМП Москвы внедрена автоматизированная навигационно-диспетчерская система управления, позволяющая бригаде осуществлять прием «карты вызова», голосовую связь между диспетчерским персоналом и выездными бригадами. Также функционирует дистанционный консультативный кардиологический пульт с приемом и расшифровкой ЭКГ по телефону. Такая оперативная связь способствует своевременной диагностике серьезных осложнений ГК — острой ишемии миокарда, жизнеугрожающих нарушений ритма сердца, ТЭЛА и др. В практику бригад внедрены алгоритмы оказания медицинской помощи больным с ГК, учитывающие тип криза, гемодинамические показатели, что позволяет выбрать антигипертензивный препарат для эффективного и безопасного купирования криза. Реализация на СМП мероприятий, направленных на совершенствование лечебно-диагностической тактики на догоспитальном этапе, способствовала повышению оперативности и эффективности оказания скорой медицинской помощи больным с ГК. Если в 2005 г. купирование ГК достигалось у 29% больных, а 71% потребовалась госпитализация в стационар, то в 2009 г. купирование кризов и стабилизация клинического состояния достигнуты у 61% больных.

Вывод. Повышение качества оказания неотложной медицинской помощи пациентам с ГК на догоспитальном этапе, позволяющее исключить необходимость экстренной госпитализации, становится актуальным с учетом высокой распространенности артериальной гипертонии и ГК.

* * *

КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ТОМСКЕ

Гарганеева А.А., Округин С.А., Зяблов Ю.И., Борель К.Н.

НИИ кардиологии СО РАМН, Томск

Цель исследования — оценить качество диагностики острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии на догоспитальном этапе в Томске.

Материал и методы. Исследование базировалось на данных программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда». Проанализированы 23 167 случаев острого инфаркта миокарда и 1477 — нестабильной стенокардии, зарегистрированных среди постоянных жителей города старше 20 лет.

Результаты исследования. Основная часть больных с острым инфарктом миокарда обращались за помощью на станцию скорой медицинской помощи (ССМП), за анализируемый период количество обращений возросло с 71 до 83,9%. В основном к пациентам сразу выезжала кардиологическая бригада. Уровень диагностики острого инфаркта миокарда у кардиологической бригады за анализируемый период вырос с 63,8 до 82,5% ($p<0,05$). Распознаваемость острого инфаркта миокарда врачами линейных бригад ССМП также увеличилась в 2 раза. Число больных, обратившихся первично в территориальные поликлиники, сократилось с 21,2 до 7,1%. При этом частота выявления острого инфаркта миокарда выросла с 43,2 до 80% ($p<0,05$). Уровень диагностики в неспециализированных лечебно-профилактических учреждениях остался стабильным (50—51%). При этом 78,9% больных с неподтвержденным инфарктом врачи кардиологической бригады выставляли диагноз «острый инфаркт миокарда». Аналогичная ситуация отмечена в случаях с нестабильной стенокардией. Доля распознаваемости данной клинической формы ИБС на догоспитальном этапе составила 82,5%, а доля гипердиагностики — 23,5%. Причем практически каждому пятому больному данный диагноз был выставлен при полном отсутствии у него какого-либо болевого синдрома.

Вывод. Высокий процент выявления острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии при первичном обращении за медицинской помощью достигнут преимущественно не за счет дифференцированного подхода к больным, а за счет обоснованного причисления к больным с данной патологией лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу другого заболевания.

* * *

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАЗВИТИЕ УМЕРЕННОЙ И ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Гафанович Е.Я., Железнякова Н.А., Соколов И.М., Конобеева Е.В., Коньшина Л.Е.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Цель исследования — изучить закономерность развития умеренной и выраженной гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) в зависимости от длительности течения артериальной гипертензии (АГ), степени повышения АД и частоты гипертонических кризов (ГК).

Материал и методы. Исследуемая группа включала 146 пациентов (48 мужчин, 98 женщин) в возрасте 60±11,3 года. Все пациенты имели эссенциальную АГ длительностью 10,3±3,5 года, АГ в III степени, частоту ГК более 1 раза в месяц, отсутствие постоянной гипотензивной терапии. ГЛЖ оценивалась на основании ЭКГ — оценивался индекс Соколова—Лайона и ЭхоКГ — толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ). Создавалась прогностическая нейросенсорная модель в программе Statistica 5.0. и выполнялась ранговая оценка значимости ряда параметров. Изучалась корреляция длительности АГ, степени повышения АД, частоты ГК и ТМЖП/ТЗСЛЖ.

Результаты исследования. В 28% случаев ТМЖП/ТЗСЛЖ <1,0 см, ИММЛЖ <85 г/м², в 60% — небольшая ГЛЖ, в 8% — умеренная, в 4% — значительная. Индекс Соколова—Лайона превышал 38 мм в 5% случаев. Получены следующие ранги: ТМЖП/ТЗСЛЖ — 2, max ДАД — 24, степень АГ — 30, длительность течения АГ — 46, max САД — 47, частота ГК — 66. Приведенный разброс рангов между ТМЖП/ТЗСЛЖ и другими параметрами подтверждает отсутствие зависимости. Таким образом, между признаками ГЛЖ и длительностью АГ, степенью АГ, частотой ГК не выявлено достоверных связей.

Вывод. Отсутствие влияния изучаемых параметров на развитие ГЛЖ доказывает наличие у ряда пациентов с АГ индивидуальной склонности к ГЛЖ и предполагает продолжение исследования факторов, определяющих темп и выраженность формирования ГЛЖ у пациентов со стойким повышением АД.

* * *

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ И ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЯКУТСКЕ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 25—64 ЛЕТ (ПРОГРАММА ВОЗ «РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА»)

Гафаров В.В., Татаринова В.В., Горохова Е.В.

НИИ терапии СО РАМН Новосибирск; Якутский научный центр комплексных медицинских проблем СО РАМН

Цель исследования — изучить показатели заболеваемости, смертности и летальности от острого инфаркта миокарда (ОИМ) среди населения Якутска в возрастной группе 25—64 лет в зависимости от национальной принадлежности по программе ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда» в период с 01.01.04 по 31.12.06.

Результаты исследования. Заболеваемость ОИМ для мужчин составила 3,2—3,6 на 1000 жителей и характеризуется как средняя при сравнении с аналогичными исследованиями в России и в других городах Европы. Среди женщин заболеваемость от ОИМ является высокой и составляет 0,8—1,1 на 1000 жителей. Показатели смертности от ИМ составили среди мужчин 119—134 и среди женщин 18,6—36,5 на 100 000 жителей и характеризуются как высокие при сравнении с аналогичными исследованиями в России и в других городах Европы, выше только в Новосибирске и у женщин в Москве. В целом заболеваемость, смертность и летальность от ОИМ сохранялись на одном уровне на протяжении всего периода исследования. Выявлено достоверно значимое снижение летальности в молодых возрастных группах в последние 2 года исследования. Определено, что заболеваемость, смертность и летальность от ОИМ достоверно значимо выше среди некоренного населения как мужского, так и женского на протяжении всего периода исследования. По данным наших, а также российских и зарубежных исследований, заболеваемость и смертность от ОИМ с возрастом повышаются, а мужчины страдают от этой болезни достоверно значимо чаще, чем женщины, на протяжении всего периода исследования: 3,2; 3,6; 3,4 и 0,8; 1,1; 1,0 на 1000 соответственно (p<0,0001) в 2004—2006 гг. В группах мужчин и женщин в течение всего периода исследования достоверно значимо преобладает догоспитальная смертность и летальность.

* * *

ДЕПРЕССИЯ И РИСК АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ОТКРЫТОЙ ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 25—64 ЛЕТ НОВОСИБИРСКА

Гафаров В.В.[1,2], Панов Д.О.[1,2], Громова Е.А.[1,2], Гагулин И.В.[1,2]

[1]Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН; [2]НИИ терапии СО РАМН, Новосибирск

Цель исследования — изучить влияние депрессии на риск возникновения артериальной гипертензии (АГ) в женской популяции 25—64 лет Новосибирска.

Материал и методы. В рамках третьего скрининга программы ВОЗ «МОНИКА-Психосоциальная» в 1994 г. была обследована случайная репрезентативная выборка женщин в возрасте 25—64 лет (n=685) одного из районов Новосибирска. Депрессия была изучена с помощью анкеты MONICA-MOPSY. В исследование были включены только нормотензивные лица (56,1%), за которыми в течение 16-летнего периода (1995—2010) велось наблюдение: были зарегистрированы все впервые возникшие случаи АГ. Для оценки относительного риска (ОР) возникновения АГ использовалась Сох-регрессионная модель. Для проверки статистической значимости различий между группами использовался критерий χ^2.

Результаты исследования. У 59,6% женщин в течение периода наблюдения развилась АГ. Депрессия в наблюдаемой когорте встречалась у 50,7% женщин. ОР развития АГ у женщин с депрессией в течение первых 5 лет был в 1,6 раза выше по сравнению с женщинами без депрессии (95% ДИ=0,86—2,98; p<0,05). Тенденция более высокого риска АГ отмечалась во всех возрастных группах, но значимый риск получен в старшей возрастной группе 55—64 лет с депрессией (ОР=1,86; 95% ДИ=0,44—7,8; p<0,05). ОР АГ у женщин с депрессией в течение 10 лет наблюде-

ния составил 1,74 (95% ДИ=1,01—3,01; $p<0,05$) без значимых различий в возрастных группах. Увеличение риска АГ у женщин с депрессией в течение 16 лет наблюдения не выявлено (ОР=0,99; 95% ДИ=0,67—1,47; $p>0,05$). В отношении профессиональных групп определено, что у военнослужащих женщин с депрессией чаще развивалась АГ, чем у военнослужащих ($\chi^2=4,582$; df=1; $p<0,05$) и работниц легкого физического труда без депрессии ($\chi^2=5,696$; df=1; $p=0,017$), руководителей ($\chi^2=4,380$; df=1; $p<0,05$) и женщин с депрессией, занятых легким физическим трудом ($\chi^2=4,606$; df=1; $p<0,05$). У женщин без депрессии, занимающихся легким физическим трудом, чаще встречалось АГ, чем у женщин инженерно-технических специальностей ($\chi^2=4,322$; df=1; $p<0,05$).

Вывод. В женской популяции 25—64 лет высокая распространенность депрессии — 50,7%. В течение 5- и 10-летнего периода наблюдения когорты женщины с депрессией имеют более высокий риск АГ, особенно в старшей возрастной группе.

* * *

МОНИТОРИНГ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Гиривенко А.И., Низов А.А., Бороздин А.В., Пчелинцев В.П., Аксентьев С.Б., Юневич Д.С., Дьячкова О.Н., Юдина Г.Н., Ершова С.С., Карнюшкина Г.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова; МУЗ Городская клиническая больница №11

Цель исследования — изучить вариабельность сердечного ритма (ВРС) на фоне комплексной терапии различных форм острого коронарного синдрома (ОКС).

Материал и методы. Обследованы 56 больных с ОКС, разделенных на две группы в зависимости от диагноза. 1-ю группу составил 41 больной с ОКС без подъема ST, 2-ю группу — 15 с подъемом ST. Все пациенты получали стандартную комплексную терапию: β-блокаторы, нитраты, ингибиторы АПФ, аспирин и гепарин. Больным 2-й группы дополнительно проводилась тромболитическая терапия (ТЛТ) препаратом актилизе в дозе 100 мг по схеме. Группу контроля составили 17 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с группой больных. Состояние автономной нервной системы оценивали по ВРС, используя показатели среднеквадратическое отклонение кардиоинтервалов (СКО) и вариационный размах (dX). Исследование проводили при поступлении в стационар и по окончании лечения.

Результаты исследования. У всех больных при поступлении зарегистрировано изменение, свидетельствующее о наличии у них симпатикотонии. Достоверной разницы между больными обеих групп не было. На фоне лечения у больных 1-й группы боли были купированы, наблюдалась нормализация ЭКГ. У больных 2-й группы ТЛТ была эффективна по клиническим и ЭКГ-данным. Активность САС снизилась: в 1-й группе СКО стал на 47,9%, а dX на 40,8% больше, во 2-й — СКО на 67,9% и dX на 90,41% больше ($p<0,05$). В 1-й группе после лечения при сравнении с контролем сохранялась гиперсимпатикотония ($p<0,05$). Во 2-й группе изучаемые показатели не отличались от контрольных.

Вывод. У больных с ОКС, по данным ВРС, наблюдается гиперсимпатикотония вне зависимости от наличия подъема ST. На фоне лечения активность САС снижается, а после успешной ТЛТ — нормализуется.

* * *

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, ПОСЕТИВШИХ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА №2 МОСКВЫ

Глазков А.Л., Фитилев С.Б., Звездочкина О.В., Бабанян Н.Л.

Кардиологический диспансер №2; РУДН, Москва

Цель исследования — повышение мотивирования граждан к здоровому образу жизни и уменьшение модифицируемых рисков сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы. У обследованных в Центре здоровья КД №2 с мая 2010 г. по октябрь 2011 г. (16 655 человек) оценивали степень риска развития фатальных исходов ССЗ в ближайшие 10 лет, согласно шкале руководства Европейской ассоциации кардиологов «ССЗ: профилактика в клинической практике» (Europian society of cardiology Compendium of abridged esc. Guidelines 2010), на основании анализа возрастных, половых отличий, исходного значения АД, уровня общего холестерина. Лица, имеющие невысокий риск (до 5% по шкале) фатальных исходов, направлялись в отделение восстановительного лечения с целью коррекции имеющихся факторов риска. При риске более 5% предварительно проводилось диагностическое обследование. В отделение восстановительного лечения направлены 12 658 (76%) человек, прошли лечение в полном объеме — 6157 (27,1%).

Результаты исследования. Впервые в клинической практике внедрены четкие количественные критерии оценки фатального риска сердечно-сосудистых осложнений в широкой популяции граждан России. Проведена масштабная работа по устранению управляемых факторов риска.

Вывод. Эффективность и результативность национального проекта, направленного на формирование здорового образа жизни у жителей России, повышается за счет усиления мотивации (оценка степени риска развития фатальных исходов ССЗ) и привлечения арсенала восстановительного и физиотерапевтического методов лечения.

* * *

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА КАРДОСАЛ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Глазкова Е.А., Фомина В.А., Пушкарева С.Ю., Мараховская И.Л., Агафонова В.С., Шишкина Л.А., Солдатов Е.С.

Рязанский областной клинический кардиологический диспансер

В современных рекомендациях по лечению артериальной гипертензии (АГ) блокаторы ангиотензиновых рецепторов рассматриваются как препараты первого ряда, подходящие для стартовой терапии неосложненной АГ.

По воздействию на конечные точки БРА не уступают другим классам антигипертензивных препаратов, обладают уникальным профилем переносимости.

Цель исследования — оценить антигипертензивный эффект и переносимость кардосала (олмесартана медоксомил, «Берлин-Хеми Менарини») у пациентов с неосложненной АГ II степени.

Материал и методы. Под наблюдением находились 34 больных (19 женщин и 15 мужчин) в возрасте от 38 до 62 лет. Пациенты получали кардосал в дозе 20 мг/сут. Проводилось измерение АД исходно и на фоне терапии препаратом в течение 6 нед (при врачебном осмотре и самоконтроле АД пациентами), а также СМАД до и через 6 нед лечения. Исходно систолическое АД в среднем составило 167,3 мм рт.ст., диастолическое АД — 102,5 мм рт.ст., при СМАД определялась повышенная суточная вариабельность АД, у 22 пациентов — ночная и утренняя АГ.

Результаты исследования. Снижение уровня АД отмечено уже в первые дни приема кардосала, а более значительное — после 2-й недели лечения, что фиксировалось пациентами при самоконтроле АД. К концу 6-й недели наблюдения у 25 больных достигнуты целевые уровни АД. Снижение систолического АД у них составило в среднем 25,8 мм рт.ст., диастолического — в среднем 14,3 мм рт.ст. По результатам СМАД, на фоне лечения кардосалом отмечено уменьшение суточной вариабельности систолического и диастолического АД, а также уменьшение показателей АД в ночные и утренние часы. Прием препарата не сопровождался нежелательными побочными действиями.

Вывод. Кардосал в дозе 20 мг при однократном приеме обладает выраженным антигипертензивным и стабильным на протяжении суток действием у пациентов с неосложненной АГ II степени, а также демонстрирует хорошую переносимость.

* * *

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Горшунова Н.К., Грабина О.В.

Курский государственный медицинский университет

Инсулинорезистентность (ИР) является важным и часто инициальным фактором поражения сосудистого русла при кардиоваскулярных заболеваниях у людей разного возраста. Ее роль доказана в нарушениях мышечного артериального слоя, но ее влияние на формирование эндотелиальной дисфункции (ЭД) мало изучено. ИР и гипергликемия как ее следствие индуцируют разнообразные биохимические реакции, в ходе которых образуются многочисленные свободные радикалы, усиливающие окисление углеводов, гликопротеидов и других субстанций, обладающих мембранотоксичностью, приводящей к нарушениям функций клеток либо к их деструкции.

Цель исследования — определить влияние ИР на ПОЛ и функциональное поражение эндотелия при артериальной гипертонии.

Материал и методы. У 33 пациентов пожилого возраста (68,7±3,4 года), страдающих гипертонической болезнью II стадии с метаболическим синдромом, подтвержденным наличием ИР, ожирения, нарушением толерантности к углеводам, и 15 пациентов аналогичного возраста без ЭД изучали интенсивность эндотелиоцитемии по методу Hladovec и Rossmann (1973), уровень инсулина иммуноферментным анализом, продукты метаболизма NO (нитриты) в крови реактивом Грисса. Показатель ИР рассчитывали по D. Matthews (1985), степень ЭД устанавливали допплерографически по D. Celermajer (1992).

Результаты исследования. У больных с ЭД высокая эндотелиоцитемия ($1,8\pm0,2\cdot10^9$ клеток/л) сопровождалась активацией ПОЛ (МДА 3,7±0,3 мкмоль/л, в группе сравнения —3±0,3 мкмоль/л; $p<0,05$), снижением концентрации нитритов (4,3±0,1 мкмоль/л) по сравнению с лицами без ЭД (4,7±0,1 мкмоль/л; $p<0,05$); повышенной ИР (3,9±0,3 усл. ед., в группе сравнения — 3,4±0,4 усл. ед.), более высокой инсулинемией (14,8±1,6 мкМЕ/мл, в группе сравнения — 11±1,2 мкМЕ/мл). Выявлена прямая корреляция ИР с эндотелиоцитемией ($r=0,46$), активностью ПОЛ ($r=0,42$) и обратная — с содержанием нитритов ($r=-0,36$).

Вывод. ИР и гиперинсулинемия играют важную роль в развитии эндотелиальной дисфункции при гипертонической болезни у лиц пожилого возраста.

* * *

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ИНДАПАМИДОМ МВ И АНТАГОНИСТАМИ КАЛЬЦИЯ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Гриднева Е.В., Искендеров Б.Г., Ушакова С.В., Карпунькина Л.М., Сайфуллина Г.Я.

Пензенский институт усовершенствования врачей; ГКБ скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина, Пенза

Цель исследования — сравнить влияние комбинированной терапии индапамидом МВ и антагонистами кальция на спектральные и временны́е показатели вариабельности ритма сердца (ВРС) у больных артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Обследованы 59 мужчин и 53 женщины в возрасте от 35 до 65 лет, страдающих АГ I—II степени. Больные были рандомизированы на три сопоставимые группы. В 1-й группе (45 больных) назначалась комбинация индапамида МВ и амлодипина в дозе 5—10 мг/сут, во 2-й группе (29) — индапамид МВ и дилтиазем SR (90—180 мг/сут) и в 3-й группе — индапамид МВ и верапамил SR (120—240 мг/сут). Больным до начала лечения и после комбинированной терапии проводили холтеровское мониторирование ЭКГ с определением показателей ВРС.

Результаты исследования. На фоне комбинированной терапии в 1-й группе, за исключением показателя pNN50, показатели ВРС изменились достоверно, что свидетельствует о снижении симпатического тонуса. Во 2-й группе на фоне комбинированной терапии выявлено достоверное увеличение показателей SDNN, SDNN index, RMSSD pNN50 в среднем на 10,8, 10,3, 17,3, 21,8 и 15,0% соответственно. Показатели LF и LF/HF также увеличилось достоверно в среднем на 10,7 и 12,5% соответственно ($p<0,05$). В 3-й группе достоверно увеличился высокочастотный компонент мощности (HF) в среднем на 17,4% ($p<0,01$).

Вывод. Комбинированная терапия индапамидом МВ с верапамилом SR и дилтиаземом SR вызывает наиболее

выраженные изменения показателей ВРС, что свидетельствует о синергизме этих препаратов в подавлении активности симпатико-адреналовой системы и нормализации вагосимпатического тонуса.

* * *

ВЛИЯНИЕ ИНДАПАМИДА РЕТАРД НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Гриднева Е.В., Сисина О.Н., Искендеров Б.Г., Белугина Т.Н.

Пензенский институт усовершенствования врачей

Цель исследования — оценить влияние индапамида (арифона) ретард на эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД) у больных артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Обследованы 17 мужчин и 13 женщин в возрасте от 43 до 70 лет с АГ I и II степени. У 12 больных была изолированная систолическая АГ (ИСАГ) и у 18 — систолодиастолическая АГ. После периода «вымывания» больным назначался арифон ретард в течение 3 мес. До и после лечения проводили ультразвуковое допплеровское исследование плечевой и общей сонной артерии.

Результаты исследования. У больных АГ величина ЭЗВД на фоне лечения увеличилась с 4,5 до 7,7%. Особенно выраженная динамика ЭЗВД была у больных ИСАГ — с 5,4 до 9,6%. При этом из 24 (80,0%) больных с выявленной до лечения эндотелиальной дисфункцией у 13 (54,2%) отмечена нормализация ЭЗВД (>10%), особенно у больных с незначительным ремоделированием сосудистой стенки. Между величиной ЭЗВД и показателями толщины комплекса интима—медиа (r_1) и просвет/стенка (r_2) выявляются достоверная отрицательная корреляция: r_1=–0,68 (p<0,01) и r_2 =–0,63 (p<0,01) соответственно. Между величиной ЭЗВД и гипотензивным эффектом арифона ретард имеется прямая, но слабая корреляция (r=0,48; p<0,05), что свидетельствует о вазопротективном действии препарата. Кроме того, достоверно уменьшилась скорость распространения пульсовой волны от 15,2±0,4 до 12,8±0,3 м/с (p<0,01).

Вывод. Арифон ретард обладает вазопротективным эффектом, проявляющимся улучшением вазомоторной функции эндотелия сосудов.

* * *

КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Грицентер В.Р., Хайбекова Т.В., Потапова М.В., Федорова О.Ф.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Цель исследования — изучить особенности проявления и течения стенокардии напряжения I—III ФК на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у мужчин среднего возраста.

Материал и методы. В условиях кардиологического отделения комплексно обследованы 127 мужчин в возрасте 35—50 лет.

Результаты исследования. У пациентов с изученным коморбидным состоянием в 3 раза чаще возникали приступы коронарных болей с преобладанием (54%) болей в виде ощущения «кома за грудиной», тесно связанные (61%) с актом приема пищи, а также ее характером, особенно в периоды нестабильности функционального состояния ЖКТ (весной и осенью), эффективность применения средств патогенетического лечения стенокардии была на 20% ниже. При этом в 40—62% случаев значительный клинический эффект давало применение антацидов, антисекреторных и седативных средств, а также перемена положения тела (переход в вертикальное положение 80%), срыгивание (71%).

Вывод. Клиническое течение стенокардии напряжения I—III ФК, ассоциированной с ГЭРБ, у мужчин среднего возраста менее благоприятно, чем ее «изолированные» формы, а результативность традиционной лечебной тактики существенно ниже, что необходимо учитывать при решении вопросов диагностической и лечебной тактики в отношении такой категории больных.

* * *

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Гришаева Е.Е., Черезов К.В., Бартош Л.Ф.

Пензенский институт усовершенствования врачей

Цель исследования — изучение клинического значения вариабельности сердечного ритма (ВРС) у беременных с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. В исследование включены 124 беременные в возрасте 27,9±6,7 года с нормальным АД (44 (35%) женщины), с АГ (80 (65%) женщин). Обследуемым проводили суточное мониторирование АД («Петр Телегин», Н. Новгород) и ЭКГ («Медитек», Москва) с определением временны́х и спектральных характеристик ВРС.

Результаты исследования. Показатели ВРС обследуемых с нормальным АД не превышали пределы допустимого диапазона для нетренированных лиц молодого возраста. У беременных отмечалась умеренная общая мощность спектра нейрогуморальной модуляции при относительном преобладании активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Выявлена неоднородность беременных с АГ по показателям ВРС, в сравнении с контрольной группой, выделены три подгруппы беременных: с нормальной (48% беременных), низкой (30%) и высокой (22%) ВРС. Разделение беременных с АГ на подгруппы привело к выявлению достоверных различий, в том числе по показателям спектрального анализа. Преобладание коэффициента соотношения низкого и высокочастотного компонентов вегетативной регуляции у беременных с пониженной ВРС свидетельствует о сдвиге в сторону гиперсимпатикотонии.

Вывод. У беременных с нормальным уровнем АД показатели ВРС не превысили допустимых значений, а у женщин с АГ оказались неоднородными. При пониженной ВРС отмечалось доминирование влияний симпатического отдела вегетативной нервной системы.

* * *

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ CYP2D6 У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, ПРИНИМАЮЩИХ β-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Гурова А.Ю., Морозова Т.Е., Цветкова О.А.

Носительство так называемого «медленного» аллеля CYP2D6*4 гена CYP 2D6 приводит к замедлению метаболизма β-адреноблокаторов (БАБ), в том числе метопролола, накоплению его в высоких концентрациях и развитию побочных эффектов, что особенно актуально у больных с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Цель исследования — изучить возможные взаимосвязи между генетическими полиморфизмами CYP2D6 и ЧСС на фоне приема БАБ у больных ИБС в сочетании с ХОБЛ.

Материал и методы. Генотипирование 28 пациентов с ИБС в сочетании с ХОБЛ проводили методом ПЦР, полиморфизмом длин рестрикционных фрагментов на образцах ДНК, выделенных из лейкоцитов периферической крови.

Результаты исследования. У 10 (36%) пациентов выявлен генотип CT-CYP 2D6*1*4-PM (poor metabolizer), у 18 (64%) — CC-CYP 2D6*1*1-EM (extensive metabolizer). Все пациенты исходно принимали метопролол (50 мг), бетаксолол (10 мг) или бисопролол (5 мг). В группе генотипа CC ЧСС исходно была 85,6±11,6 уд/мин, в группе CT — 77,5±10,3 уд/мин. После замены БАБ на небиволол (5 мг) наблюдалось достоверное снижение ЧСС в группе CC до 73,9±8,6 уд/мин (на 13,7%; $p<0,05$), в группе CT — до 63,7±3,1 уд/мин (на 17,8%; $p<0,05$).

Вывод. Прямой взаимосвязи между генетическими полиморфизмами CYP2D6 и дозами БАБ, используемыми в клинической практике, не выявлено. При переводе на небиволол (5 мг) более выраженный брадикардический эффект отмечен у больных с генотипом CT-CYP 2D6*1*4-PM (poor metabolizer).

* * *

СТАЖЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ

Демина И.Д., Юхананова Л.М., Федина И.Н., Серебряков П.В., Мелентьев А.В.

Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана, Москва

Цель исследования — изучение влияния производственных факторов на показатели липидного обмена работающих.

Материал и методы. Проведено обследование 200 работников машиностроительного предприятия (124 слесаря-сборщика и 76 электрогазосварщиков). При анализе липидного спектра у рабочих было выявлено повышение ХС и ХС ЛПНП: у малостажированных слесарей-сборщиков ХС составил 5,18±0,24 ммоль/л, ХС ЛПНП — 3,59±0,26 ммоль/л, у электрогазосварщиков — 6,09±0,24 и 3,05±0,26 ммоль/л соответственно. По мере увеличения стажа работы у слесарей и электрогазосварщиков выявлялось достоверное повышение ХС ЛПНП (3,96±0,1 и 4,06±0,15 ммоль/л соответственно), ХС (6,38±0,16 и 34±0,11 ммоль/л соответственно). Средний уровень ХС ЛПВП был выше у электрогазосварщиков (1,72±0,13 ммоль/л), у стажированных рабочих обеих групп отмечалось снижение данного показателя (1,60±0,06 и 1,56± 0,007 ммоль/л). У рабочих обеих групп со стажем более 15 лет отмечалась тенденция к повышению триглицеридов: 1,73±0,18 и 1,47±0,11 ммоль/л соответственно. Следует отметить достоверное повышение коэффициента атерогенности (КА) у стажированных слесарей-сборщиков (3,57±0,30, t=2,92) по сравнению с рабочими, имеющими стаж менее 15 лет (2,35±0,29). Отмечено преобладание IIa и IIb фенотипов гиперлипидемии в группе слесарей (49,2 и 29,0%) по сравнению с группой электрогазосварщиков (47,4 и 17,1% соответственно). Анализ взаимосвязи стажа работы и показателей липидного профиля подтверждает наличие прямой умеренной зависимости уровней ХС (r=0,56), триглицеридов (r=0,3), ХС ЛПНП (r=0,57), КА (r=0,34), более выраженные в группе слесарей-сборщиков, в том числе имеющих атерогенные сдвиги в липидном спектре, по сравнению с группой электрогазосварщиков.

Вывод. Выявлена четкая зависимость изменений липидного профиля от стажа и производственных факторов. Наиболее выраженные нарушения наблюдались у слесарей-сборщиков, что, вероятно, обусловлено воздействием на организм локальной вибрации в комплексе с производственным шумом и сварочным аэрозолем.

* * *

ПРИЗНАКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ГОРНОРАБОЧИХ

Денисова Е.А., Лепко Е.Е.

Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана, Москва

Цель исследования — изучить изменение эластических свойств артерии в условиях, провоцирующих эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВ) у рабочих «пылевых» профессий.

Материал и методы. Обследованы 96 рабочих (средний возраст 43,5±4,5 года, средний стаж работы 16,9±7,3 года) с артериальной гипертензией I—II степени. Контрольную группу составили 27 рабочих, сопоставимых по возрастно-стажевым характеристикам. Определялись передаточные свойства брахиальной артерии (БА) и их изменение в ходе ишемической пробы. Осцилляции (ОС) в компрессионной манжете регистрировались в режиме непрерывно возрастающей компрессии. Параметры фиксировались в полуавтоматическом режиме с последующей компьютерной обработкой на оригинальном приборном комплексе. Определяли коэффициент эластичности БА (К1) — вычисляли как прирост амплитуды ОС к приросту давления в манжете; максимальную амплитуду ОС (Amax) и показатель К2 (отношение амплитуды ОС к величине среднединамического давления). Данные показатели, а также систолическое, диастолическое и среднее АД определяли исходно, через 1 и 5 мин после полной 5-минутной окклюзирующей компрессии одноименной БА.

Результаты исследования. В ходе пробы произошло достоверное снижение среднего АД только в группе с АГ от 107,02±2,44 до 98,05±1,87 мм рт.ст. (p<0,02). В обеих группах на 1-й минуте после декомпрессии БА выявлено достоверное увеличение К2 и Amax с тенденцией к более выраженному увеличению в контрольной группе. Прирост К1 был достоверным только в контрольной группе, его величина составила 38% (с 14,56±1,87 до 20,31±2,63 ед.; p<0,05).

Вывод. Увеличение К2 и Amax, очевидно, связано с потокзависимой дилатацией мелких артерий вследствие ишемии, а К1 отражает податливость БА при ЭЗВ ее стенки. Отсутствие изменения данного параметра свидетельствует об эндотелиальной дисфункции у рабочих с АГ.

* * *

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ — ВЕДУЩИЙ ФАКТОР РИСКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Денисова Л.И., Сахаутдинова Г.М.

Региональный сосудистый центр, Уфа

Одно из главных направлений в ведении больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) — организация квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе. В 2011 г. бригадами ССМП Уфы выполнено 4599 выездов к больным с ОНМК, в 595 случаях диагностировано преходящие НМК. Специализированными бригадами выполнено 2327 (48,8%) вызовов к больным с ОНМК и 136 (22,8%) с ТИА. В Региональный сосудистый центр и специализированные отделения доставлены 58,6% больных с ОНМК и 69,7% с преходящей ишемией головного мозга.

Цель исследования — изучение артериальной гипертензии и развития ОНМК и ТИА.

Материал и методы. Исследование проводилось в центральных районах Уфы, материалом служили 189 карт вызовов, выполненных специализированными бригадами к больным с ОНМК и ТИА в октябре—декабре 2011 г.

Результаты исследования. Среди всех больных большинство составили женщины (61,4%); 58,2% больных в возрастной категории от 61 года до 80 лет, 23,8% больных — от 41 года до 60 лет (трудоспособного возраста). Повторное НМК диагностировано в 26,5% случаях. Одним из основных модифицируемых факторов риска развития ОНМК является артериальная гипертензия. У 34,4% больных в острейшей стадии инсульта был зафиксирован уровень АД, превышающий 180/110 мм рт.ст. В 41,8% случаях АД определялось в пределах 140/90—180/110 мм рт.ст. Лишь 45,5% больных знали об имеющейся у них артериальной гипертензии и применяли гипотензивные препараты в период до развития ОНМК. На догоспитальном этапе больным проводятся коррекция нарушенных жизненно важных функций и нейропротективная терапия (глицин, сульфат магния, семакс, цитиколин).

Вывод. Необходимо усиление мер по первичной профилактике инсульта — выявление пациентов с артериальной гипертензией, обучение методам самоконтроля уровня АД, увеличение приверженности больных к постоянной гипотензивной терапии. В целях своевременного выявления факторов риска требуется экстренная госпитализация всех больных с ТИА.

* * *

КОГНИТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И СУБКЛИНИЧЕСКОЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Деревнина Е.С., Коньшина Л.Е., Персашвили Д.Г., Шварц Ю.Г.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Цель исследования — изучение когнитивных функций в зависимости от диаметра и линейной скорости кровотока (ЛСК) в сосудах брахиоцефального ствола (БЦС) при фибрилляции предсердий (ФП).

Материал и методы. Обследованы 54 пациента с различными формами ФП и 17 с синусовым ритмом (средний возраст 58,0±6,5 года), без гемодинамически значимых стенозов общей сонной артерии (ОСА), внутренней сонной артерии (ВСА), наружной сонной артерии (НСА), позвоночной артерии (ПА) — по данным дуплексного сканирования, перенесенного инсульта или транзиторной ишемической атаки в анамнезе — по данным ЯМРТ и сахарного диабета. Когнитивное исследование включало субтесты Векслера №5 и №7, корректурную пробу Бурдона, теппинг-пробу.

Результаты исследования. При анализе когнитивных функций с учетом диаметра сосудов БЦС выявлено снижение результатов теппинг-пробы при уменьшении просвета сосудов с обеих сторон. Худшие показатели когнитивных тестов получены в группе пациентов с ФП. Причем отмечено, что при ФП психомоторные процессы снижены в большей степени при сужении ВСА (p<0,05), при синусовом ритме — при уменьшении просвета и скорости кровотока в ОСА (p<0,05). Изменение скорости кровотока по сосудам приводит к достоверно значимому ухудшению слухоречевой памяти и нейродинамических показателей (субтесты Векслера) только при мерцательной аритмии, более выраженные изменения выявлены при снижении кровотока в ОСА (p<0,05). В группах с различной формой ФП при сужении просвета и уменьшении скорости кровотока сосудов БЦС также ухудшаются когнитивные функции, причем более значимо при постоянной форме (p<0,05).

Вывод. Субклиническое атеросклеротическое поражение сосудов БЦС сопровождается ухудшением нейродинамических когнитивных показателей и скорости психомоторных процессов у пациентов как с ФП, так и без нарушения сердечного ритма. Однако, учитывая более выраженные взаимосвязи этих изменений при ФП и конкретно при постоянной форме, можно полагать, что обсуждаемые сосудистые изменения более значимы для когнитивных функций на фоне расстройства сердечного ритма.

* * *

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Джукаева Х.Р., Шварц Ю.Г.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Цель исследования — определение взаимосвязи клинических и лабораторных особенностей течения острого инфаркта миокарда на фоне хронического тонзиллита.

Материал и методы. В исследование включены 55 больных (35 мужчин, 20 женщин), в возрасте от 37 до 83 лет (средний возраст 64,1±9,8 года) с острым инфарктом миокарда давностью 1—2 сут. Проводились сбор анамнеза, оценка клинических факторов, осмотр небных миндалин. Выполнялись клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ с расчетом дисперсии интервала QT, ЭхоКГ. Все пациенты получали подобранную по современными рекомендациям терапию.

Результаты исследования. Симптомы хронического тонзиллита в течении жизни отмечали 45 обследованных. У 17 больных врачом-отоларингологом ранее был выставлен диагноз «хронический тонзиллит», у 6 из них — тонзилэктомия. Все больные были разделены на две группы: 1-я — 17 больных с подтвержденным хроническим тонзиллитом, 2-я — 38. У больных с хроническим тонзиллитом существенно чаще (у каждого четвертого) развивалась острая сердечная недостаточность, у пациентов этой группы глюкоза крови при поступлении была выше (7,79 ммоль/л), чем во 2-й группе (5,68) (p=0,004), данное различие не зависело от наличия сахарного диабета. По данным ЭхоКГ, у больных 1-й группы КДР правого желудочка увеличен (p=0,01). По другим клиническим и биохимическим показателям различий не выявлено.

Вывод. У больных с хроническим тонзиллитом наблюдается более тяжелое течение острого инфаркта миокарда, что проявлялось в относительно высоких значениях глюкозы крови при поступлении, частом развитии острой сердечной недостаточности, и увеличением КДР правого желудочка.

* * *

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НИЗКОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФИЗМА A66G ГЕНА МЕТИОНИНСИНТАЗЫ-РЕДУКТАЗЫ (MTRR) У ДЕТЕЙ СО СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРОТРОМБОТИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ГЕМОСТАЗА

Долгих В.В.[1], Большакова С.Е.[1], Филиппов Е.С.[2], Гомелля М.В.[2]

[1]Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, Иркутск; [2]Иркутский государственный медицинский университет

Полиморфизмы генов, кодирующих ферменты фолатного обмена, вносят больший вклад в развитие тромботических состояний.

Цель исследования — определить частоту встречаемости низкофункциональных генотипов полиморфизма A66G гена MTRR у детей со стабильной артериальной гипертензией (САГ) и протромботическими изменениями (ПТИ) гемостаза.

Материал и методы. Обследованы 42 ребенка с САГ в возрасте от 5 до 17 лет. Проведено комплексное исследование гемостаза, определение полиморфизма гена методом ПЦР. Сформированы две группы: 1-я группа — 12 (28,6%) детей с САГ, не имеющих ПТИ, 2-я группа — 30 (71,4%) с САГ и ПТИ.

Результаты исследования. Нормальный генотип A/A полиморфизма A66G у детей 1-й группы был определен в 24,1% случаев, в то время как во 2-й группе частота встречаемости данного генотипа составила 8,3% (p<0,05). Распространенность низкофункциональных генотипов A/G и G/G в 1-й группе составила 44,8 и 3,1% соответственно. При этом во 2-й группе данные генотипы имели 83,4 и 8,3% детей соответственно (p<0,05).

Вывод. В обеих группах было отмечено преобладание неблагоприятных низкофункциональных генотипов A/G и G/G, ассоциированных с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, при этом достоверно выше показатели были в группе детей с ПТИ в системе гемостаза, что увеличивает риск возникновения тромботических состояний.

* * *

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Долгих В.В.[1], Большакова С.Е.[1], Филиппов Е.С.[2], Гомелля М.В.[2]

[1]Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, Иркутск; [2]Иркутский государственный медицинский университет

Проведенные исследования доказали, что артериальная гипертензия (АГ) имеет мультифакторную природу и в значительной степени зависит от наследственного фактора.

Цель исследования — изучить отягощенность наследственного анамнеза по АГ у детей, страдающих лабильной и стабильной формами АГ (ЛАГ и САГ соответственно).

Материал и методы. Обследованы 170 детей с АГ в возрасте от 5 до 17 лет: 1-я группа — 80 (47,1%) больных ЛАГ, 2-я группа — 90 (52,9%) с САГ. Группу контроля составили 40 практически здоровых детей. В ходе сбора анамнеза выяснялось наличие АГ у родственников I, II, III степени родства. Учитывалась также отягощенная наследственность по данной патологии по материнской, отцовской или обеим линиям.

Результаты исследования. В 1-й группе 55 (66,3%) пациентов имели родственников, страдающих АГ. Во 2-й группе родственники с АГ были у 68 (75,6%) подростков (p>0,05). Среди здоровых детей наследственность по АГ была отягощена в 11 (27,5%) случаях, что имело статистически значимые отличия от показателей в 1-й и 2-й группах. У подростков с ЛАГ и САГ чаще отягощенность генеалогического анамнеза отмечалась по обеим линиям (47,3 и 55,9% соответственно), а у здоровых — по материнской линии (45,5%). Полученные нами результаты согласуются с данными других популяционно-генетических, генеалогических и клинических исследований.

Вывод. У гипертензивных детей достоверно чаще отмечается отягощенность наследственности по АГ, чем у нормотензивных, что подтверждает возможность наследования АГ.

* * *

РОЛЬ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ В ОБСЛЕДОВАНИИ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ

Долгих В.В., Рычкова Л.В., Зурбанова Л.В., Зурбанов А.В.

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, Иркутск

Ведущая роль в формировании нарушений ритма сердца (НРС) отводится вегетативному дисбалансу.

Цель исследования — выявление возможных НРС у подростков с синдром вегетативной дистонии (СВД).

Материал и методы. Проведено клинико-инструментальное обследование 152 детей (71 девочка и 81 мальчик) в возрасте 12—16 лет. Оценка состояния вегетативного гомеостаза проводилась по стандартной методике определения исходного вегетативного тонуса с помощью таблиц, а также вегетативной реактивности посредством вариационной пульсографии. Суточное мониторирование (СМ) ЭКГ осуществляли с помощью кардиорегистратора Кардиотехника-04.

Результаты исследования. СВД по симпатикотоническому типу обнаружен у 24 детей, ваготонический тип диагностирован у 80, у остальных СВД имел смешанный характер. На стандартной ЭКГ НРС были обнаружены у 89 (58,6%) пациентов, при СМ НРС и проводимости регистрировались у 147 (96,7%). По результатам СМ, максимальная продолжительность пауз за счет синусовой аритмии составила 1313,0±178,8 мс. Частые паузы у детей с ваготоническим вариантом вегетодистонии обнаруживались в 1,5 раза чаще, чем у симпатикотоников. Характерным для парасимпатикотонии является миграция водителя ритма (85,3%), при этом более чем у 70% детей с ваготоническим вариантом дистонии. У таких пациентов во время сна регистрировались короткие участки замещающего ритма (30,7%). Эпизоды синоатриальной блокады II степени 1-го типа встречались у 58,9%. АВ блокада I степени выявлена у 3,8% детей. У 2,5% мальчиков были обнаружены единичные эпизоды АВ блокады II степени типа Мебиц 1. По нашему наблюдению, редкие одиночные наджелудочковые экстрасистолы зафиксированы в 29,6%, в том числе 24,2% с вагозависимой эктопической активностью.

Вывод. Выявленные нами различные нарушения ритма и проводимости показывают роль СМ ЭКГ в поэтапном обследовании подростков с СВД. Суточная запись по сравнению с обычной ЭКГ чаще выявляет различные нарушения ритма, помогает подбору медикаментозной терапии и проведению контроля за лечением детей с СВД.

* * *

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Дорогова И.В., Бартош Л.Ф., Адонина Л.А.

Пензенский институт усовершенствования врачей

Исследования последних лет продемонстрировали наибольшую значимость показателя центрального АД над общепринятым показателем АД в плечевой артерии, именно он является независимой детерминантой клинических исходов.

Цель исследования — выявить возможности и клиническое значение определения центрального АД у беременных по данным суточного мониторирования АД (СМАД).

Материал и методы. Обследованы 223 беременные (83 — с хронической артериальной гипертензией (АГ), 78 — с гестационной гипертензией) и 62 пациентки с нормальным уровнем АД. Использовался суточный монитор АД и частоты пульса МнСДП-2 BPLab (ООО «Петр Телегин», Н. Новгород). Для анализа осциллограмм применялось программное обеспечение Vasotens (ООО «Петр Телегин»), в основе которого лежит осциллометрический метод оценки центральной и периферической гемодинамики.

Результаты исследования. При сравнении величин центрального и периферического систолического АД (САД) у беременных в зависимости от срока беременности было выявлено, что периферическое и центральное САД увеличиваются от I к III триместру как у беременных с нормальным АД, так и с АГ ($p<0,01$). Имеется достоверное различие между центральным и периферическим САД в обеих группах более чем на 10 мм рт.ст. Определена зависимость массы тела и ростового показателя новорожденного от разницы между периферическим и центральным САД в дневные часы. Выявлена взаимосвязь центрального САД с осложнениями в родах, связанными с АГ, согласно разработанной нами балльной системе ($rs=0,40$; $p<0,05$).

Вывод. Проведение суточного мониторирования центрального давления возможно с использованием прибора с программным обеспечением Vasotens. Клиническое и прогностическое значение этого метода у беременных нуждается в дальнейшем изучении.

* * *

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И АНТИИШЕМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЗОФЕНОПРИЛА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Евдокимова А.Г., Радзевич А.Э., Коваленко Е.В., Евдокимов В.В., Сметанин А.В.

Московский государственный медико-стоматологический университет

Оптимизация лечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ) является актуальной проблемой.

Цель исследования — оценка эффективности зофеноприла при включении в комбинированную терапию больных ИБС и АГ.

Материал и методы. Простое открытое исследование, выполненное с участием 60 больных со стенокардией напряжения II—III ФК в сочетании с АГ I—II степени в возрасте 40—75 лет. Методом случайной выборки больные были распределены поровну на две группы: 1-я (контрольная) получала эналаприл в средней дозе 24,5±4,5 мг/сут, 2-я — зофеноприл в средней дозе 37,6±2,5 мг/сут. Всем больным назначался ИС-5-МН (моночинкве) —

20—40 мг/сут; по показаниям — β-адреноблокаторы, статины, дезагреганты. Период наблюдения составил 6 мес. Оценивались клиническая эффективность проводимой терапии, ВЭМ, СМАД и ХМ-ЭКГ.

Результаты исследования. В конце срока наблюдения в обеих группах отмечено улучшение клинического состояния больных. Средний ФК стенокардии в 1-й группе уменьшился с 2,41±0,71 до 2,28±0,63 балла, во 2-й — с 2,42±0,61 до 2,01±0,52 балла. Толерантность к физической нагрузке достоверно возросла по увеличению ее продолжительности до появления болевых приступов и времени появления депрессии сегмента ST в 1,25 раза ($p<0,05$) и в 2,4 раза ($p<0,01$) в 1-й группе, в 1,46 ($p<0,01$) и в 3,2 раза ($p<0,01$) во 2-й группе. Количество приступов стенокардии и потребляемых таблеток нитроглицерина достоверно снизилось в обеих группах: на 40 и 55% в 1-й группе и на 68 и 70% во 2-й ($p<0,05$). Регресс массы миокарда левого желудочка составил 8,5% в 1-й группе, 13,5% во 2-й группе ($p<0,05$). По данным СМАД, у всех больных отмечено достижение целевого АД<140/90 мм рт.ст. Число и длительность ББИМ достоверно ($p<0,01$) уменьшились соответственно в 1-й группе на 42,4 и 45,8%, во 2-й на 66,8 и 78,2%.

Вывод. Применение зофеноприла у больных ИБС и АГ оказывает выраженный антигипертензивный, антиишемический и антиангинальный эффекты, улучшает качество жизни и повышает толерантность к физической нагрузке.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Евсевьева М.Е., Галькова И.Ю., Мишенко Е.А., Горьковенко М.В., Андреева Е.А.

Ставропольская государственная медицинская академия

Цель исследования — провести сравнительную оценку физической работоспособности и реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку у молодых людей с оптимальным, нормальным и высоким нормальным АД.

Материал и методы. Обследованы и анкетированы 35 студентов СтГМА обоих полов (средний возраст 21,3±0,3 года). Критерии исключения: противопоказания к проведению велоэргометрии (ВЭМ), наличие заболеваний (состояний), способных влиять на результаты теста, занятия профессиональным спортом. ВЭМ проводилась по ступенчатому непрерывно-возрастающему протоколу в течение 9 мин с мощностью на последней минуте 150 Вт у девушек и 175 Вт у юношей. По уровню офисного АД все обследуемые были разделены на группы: 1-я — с оптимальным, 2-я — с нормальным и 3-я — с высоким нормальным АД. Лиц с гипотонией не было. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistica.

Результаты исследования. В 1-й группе физическая работоспособность составила 51,39±1,93, во 2-й — 48,43±1,53, в 3-й — 46,55±1,79 мл/кг/мин. При этом нагрузку оценили как почти максимальную (по модифицированной шкале Борга) 9,0% студентов 1-й группы, 6,7% — 2-й группы, 45,0% — 3-й группы соответственно ($p<0,05$). Патологических реакций АД и ЧСС в 1-й группе вообще не наблюдалось, во 2-й и 3-й группах они отмечены у 13,3 и 44% человек соответственно ($p<0,05$). Различий в инотропном и хронотропном индексах между группами не выявлено.

Вывод. Физическая работоспособность выше в группе студентов с оптимальным АД. В группе с высоким нормальным АД чаще наблюдаются патологические типы реакции АД и ЧСС на нагрузку.

* * *

ВЛИЯНИЕ ГЛУБОКОГО ФОРСИРОВАННОГО ДЫХАНИЯ НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА, НАБЛЮДАЕМОГО ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ ЭКГ

Евстигнеева О.И.

Отделенческая больница на станции Муром ОАО «РЖД»

Исследование центральной и периферической гемодинамики во время процессов глубокого и частого дыхания позволяет судить о работе сердца с учетом вариабельности сердечного ритма (ВСР) и дисперсионных характеристик ЭКГ.

Цель исследования — выявление изменений ЧСС и показателей ВСР при проведении клинической пробы с глубоким и частым форсированным дыханием.

Материал и методы. Обследована группа лиц из 100 человек. Каждому пациенту в состоянии полного покоя проводится исходная запись дисперсионного картирования ЭКГ (ДКЭКГ) посредством прибора КардиоВизор-6С, т.е. фиксируется более 100 циклов сердечных сокращений скрининг-методом. Затем пациент переходит на глубокое частое форсированное дыхание с открытым ртом по команде врача до 10 раз (в среднем 8—9 раз) до появления неприятных ощущений, чаще — головокружения. Производится повторная запись ДК ЭКГ сразу после проведенной пробы, затем через 1 и 2 мин отдыха. Далее по ЭКГ оценивается ЧСС до пробы и сразу после пробы. Вычисляется разность между ЧСС после и до пробы, оценивается АД. По циклам ЭКГ до пробы и на каждом этапе также оценивался индекс «напряжения» (ИН) механизмов адаптации к внешней среде и величина временны́х интервалов между желудочковыми сокращениями сердца (на ЭКГ — временны́е интервалы *RR*), т.е. определялась ВСР, что дало возможность оценить колебания тонуса вегетативной нервной системы под влиянием частого глубокого дыхания, как стрессового фактора (гипоксия).

Результаты исследования. После пробы с глубоким частым дыханием произошло увеличение ЧСС относительно состояния покоя во всех случаях, но с разным размахом от 3 до 10 уд/мин, что зависело от индивидуального состояния организма, сопутствующей патологии. В превалирующих случаях произошло уменьшение ВСР, изменчивого на всех этапах пробы.

* * *

СОПОСТАВЛЕНИЕ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ ЭКГ СРЕДИ ГОРОДСКОГО ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Евстигнеева О.И.

Отделенческая больница на станции Муром ОАО «РЖД»

Цель исследования — выявление зависимости оценки суммарного риска ССЗ и ДК ЭКГ у лиц разных возрастных периодов с учетом дополнительных контролируемых факторов риска.

Материал и методы. В исследовании участвовали 1000 работающих из числа городского населения в возрасте от 18 до 55 лет: 1-я группа — мужчины в возрасте 18—44 лет, 2-я — мужчины в возрасте 45—55 лет, 3-я — женщины в возрасте 18—44 лет, 4-я — женщины в возрасте 45—55 лет. Для каждого обследуемого был рассчитан суммарный коронарный риск по системе SCORE. Оценка риска проводилась с учетом пола, возраста, статуса курения, САД, ОХС и дополнительных факторов риска. Всем пациентам было проведено ДК ЭКГ, выявлены прямые корреляционные связи между группами риска и индексом миокарда (ИМ).

Результаты исследования. Выявлены дисперсионные изменения на ЭКГ по ИМ более 15% — у 612 человек (375 мужчин: 149 — 1-я группа, 226 — 2-я, 237 женщин: 73 — 3-я, 137 — 4-я). Обнаружена зависимость между ИМ и суммарным риском по шкале SCORE в 76% случаев.

Вывод. Шкала SCORE в сочетании с ДК ЭКГ с учетом неконтролируемых (возраст, пол, наследственность) и контролируемых (образ жизни: курение, малая физическая активность, стресс, неправильное питание, избыточная масса тела, гипертония, диабет, изменение липидного состава крови) факторов риска может быть использована для раннего выявления групп коронарного риска и своевременной профилактики развития ССЗ у лиц трудоспособного возраста. Повышенная степень риска определяется у лиц преимущественно старше 45 лет с изменениями дисперсионных характеристик на ЭКГ, зафиксированных посредством ДК ЭКГ.

* * *

ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Евстигнеева О.И.

Отделенческая больница на станции Муром ОАО «РЖД»

Цель исследования — распознавание функциональных состояний на основе анализа данных о вегетативном и миокардиально-гемодинамическом гомеостазе.

Материал и методы. Адаптационный потенциал (АП, в баллах) был рассчитан по формуле: АП=0,0011 (ЧП)+0,014 (САД)+0,008 (ДАД)+0,009 (МТ) — 0,009 (Р)+0,014 (В) — 0,27; ЧП — частота пульса (уд/мин); систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) давление (мм рт. ст.); Р — рост (см); МТ — масса тела (кг); В — возраст (годы). Тип саморегуляции кровообращения (ТСК) оценивался как уровень напряжения в регуляции сердечно-сосудистой системы по формуле: ТСК=(ДАД (мм рт.ст.): ЧСС (в мин)×100. Обследованы машинисты локомотивов и их помощники. 77 мужчин в возрасте 18—30 лет (30 человек — 1-я группа), в возрасте 31—45 лет (15, 2-я группа), в возрасте 46—55 лет (32, 3-я группа).

Результаты исследования. По показателю АП сердечно-сосудистой системы: ниже 2,6 усл. ед. — удовлетворительная адаптация — 36 человек; 2,6—3,9 — напряжение механизмов адаптации — 23, 3,10—3,49 — неудовлетворительная адаптация — 13; 3,5 и выше — срыв адаптации — 5. Снижение АП сопровождается возрастанием напряжения регуляторных систем. ТСК от 90—110 отражает сердечно-сосудистый тип, более 110 — сосудистый (повышение функциональных резервов), менее 90 — сердечный. У большинства обследованных наблюдается смешанный ТСК.

Вывод. У лиц старшего возраста с учетом вредности профессии по стрессовому фактору происходит срыв адаптации как результат перенапряжения и истощения механизмов регуляции.

* * *

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Емелина А.А., Печкуров Д.В., Просвиров Е.Ю., Каргина Н.С., Корнева Т.П.

Проблема артериальной гипертензии (АГ) у взрослых по-прежнему актуальна. Первым шагом к ее формированию является ювенильная АГ, поэтому важен мониторинг уровня АД у детей. Используемые таблицы ВНОК при оценке уровня АД не учитывают региональные особенности АД у детей и подростков.

Цель исследования — оптимизировать оценку уровня АД у детей и подростков путем разработки номограмм и адаптировать ее с учетом регионального компонента.

Материал и методы. Обследованы 4990 детей в возрасте от 6 до 17 лет (определяли рост, массу тела, уровень АД). Критерий включения: рост и масса тела в диапазоне от 10-го до 90-го перцентиля, отсутствие хронических заболеваний. На основе среднего значения АД были построены номограммы систолического и диастолического АД для мальчиков и девочек разного возраста.

Результаты исследования. По данным таблиц ВНОК, выявлено 8,4% детей с высоким нормальным АД (ВНД), а согласно номограммам — 7,8%. Распространенность АГ по данным наших номограмм (3,4%) также оказалась несколько ниже, чем по таблицам ВНОК (4,2%). Уровни распространенности ВНД и АГ, выявленные по номограммам и таблицам ВНОК в разных возрастных группах, различались незначительно (на 0,2—1,9%). Оценка уровня АД по номограммам более проста, наглядна и занимает меньше времени. При хронометраже работы участкового педиатра использование номограмм позволяет экономить до 15% времени при массовом измерении и оценке АД у детей.

Вывод. Использование номограмм АД удобно для массовых обследований методом выявления ВНД и АГ.

Имеющиеся различия в оценке уровня АД по номограммам и таблицам ВНОК могут быть обусловлены региональным компонентом.

* * *

РОЛЬ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН

Енисеева Е.С., Ежикеева С.Д., Тен М.Н., Реут Ю.А., Власюк Т.П., Хабеева Т.С.

Кафедра госпитальной терапии Иркутского государственного медицинского университета; областная клиническая больница, Иркутск

Гендерные различия развития острых коронарных событий могут быть связаны с особенностями развития эндотелиальной дисфункции, нарушением синтеза ряда факторов, участвующих в коагуляции и фибринолизе, в том числе фактора Виллебранда и ингибитора активатора плазминогена (ПАИ-1). Установлена связь тяжелой гипергомоцистеинемии с протромботическим статусом, в то же время неясно, является ли умеренная гипергомоцистеинемия фактором риска тромбозов.

Цель исследования — оценить уровень гомоцистеина крови, фактора Виллебранда и ПАИ-1 у женщин среднего возраста с перенесенным инфарктом миокарда.

Материал и методы. Определяли уровень гомоцистеина, фактора Виллебранда, ПАИ-1 в группе женщин (n=39) в возрасте от 32 до 55 лет с перенесенным инфарктом миокарда. Контрольную группу (n=31) составили женщины без инфаркта в анамнезе. Группы были сопоставимы по возрасту, менопаузальному статусу, традиционным факторам риска, за исключением курения, которое наблюдалось чаще у женщин с инфарктом в анамнезе.

Результаты исследования. Обнаружены умеренная гипергомоцистеинемия и увеличение фактора Виллебранда у женщин с перенесенным инфарктом миокарда по сравнению с контрольной группой. Различий в уровне ПАИ-1 не выявлено.

Вывод. Более высокий уровень гомоцистеина и фактора Виллебранда в группе больных с перенесенным инфарктом миокарда может свидетельствовать о связи умеренной гипергомоцистеинемии с дисфункцией эндотелия и развитием тромбоза коронарных артерий.

* * *

СТЕНТ-ТРОМБОЗЫ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И ПЛАНОВЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Енисеева Е.С., Гуртовая Г.П., Запруто Ю.В., Квашин А.И., Хабеева Т.С., Крутикова Н.Б.

Кафедра госпитальной терапии Иркутского государственного медицинского университета; областная клиническая больница, Иркутск

Цель исследования — определить частоту некоторых предикторов стент-тромбозов (СТ) при экстренном и плановом стентировании коронарных артерий в Иркутской областной клинической больнице.

Материал и методы. Проанализированы случаи СТ за 2011 г. при экстренном и плановом стентировании коронарных артерий.

Результаты исследования. В 2011 г. стентирование коронарных артерий проведено 2210 больным, СТ наблюдались у 16 пациентов (13 мужчин и 3 женщины), средний возраст — 53,8 года. СТ наблюдались у 11 (2%) из 549 больных с имплантацией стентов по экстренным показаниям и у 5 (0,3%) из 1661 больного с плановым стентированием. Только у 2 больных наблюдались тромбозы стентов с лекарственным покрытием (Sypher), они были очень поздними, в остальных 14 случаях — тромбозы непокрытых стентов. Ранними были 7 из 11 тромбозов при экстренном стентировании и 1 из 5 — при плановой имплантации стентов. У 2 больных с острыми СТ причиной была диссекция коронарной артерии. Прекращение приема плавикса отмечено у 6 больных с поздними и очень поздними тромбозами. Сахарный диабет наблюдался у 2 пациентов. В 11 случаях тромбоз наблюдался при стентировании ПМЖВ, в 4 — ПКА, в 1 — ОА. У 5 больных СТ привел к летальному исходу.

Вывод. Частота СТ при экстренном стентировании коронарных артерий выше, чем при плановом. Прекращение приема плавикса имело место менее чем у половины больных, в том числе у 2 больных с очень поздним тромбозом стентов с лекарственным покрытием.

* * *

РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ермакова А.Е., Суслина Е.Д., Киндрас М.Н.

Курский государственный медицинский университет

Цель исследования — анализ работы центра здоровья по выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний по данным МУЗ ГБ №6 Курска за 2011 г.

Материал и методы. Проведен анализ карт ЦЗ (УФ-025-ЦЗ/у); карт здорового образа жизни (УФ-002-ЦЗ/у), сведений о деятельности ЦЗ (УФ-68).

Результаты исследования. Обследованы 5460 человек: лица молодого возраста составили 50,8%, среднего возраста — 34,1%, пожилого — 15,1%. Самостоятельно обратились в центр 56,1% пациентов, 15,1% — направлены участковыми врачами, 15,6% — после проведения профилактических осмотров с I и II группами здоровья, 13,2% были направлены после завершения дополнительной диспансеризации. Всем обратившимся проведено комплексное обследование, включающее программно-компьютерный опрос, тестирование на аппаратно-программном комплексе с оценкой уровня психофизиологического и соматического здоровья, параметров физического развития. В результате обследования установлено наличие факторов риска у 61% пациентов. Анализ результатов биоимпедансметрии выявил нарушения у 47% обследованных. Табакокурение подтверждено аппаратными тестами у 1098 (20%) человек, гиперхолестеринемия — у 17% пациентов, артериальная гипертония — у11%.

Вывод. Выявлена низкая мотивация населения к оздоровлению, только 20% лиц из группы риска продолжили динамическое наблюдение в центре здоровья.

* * *

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ

Есимбекова Э.И.

Государственный медицинский университет, Семей, Казахстан

Одним из частых проявлений аутоиммунных реакций, служащих основой для развития поражений сосудов, является антифосфолипидный синдром (АФС).

Материал и методы. В рамках клинического скрининга частоты АФС, проводимого БСМП Семей в период 2003—2006 гг. обследованы у 98 больных с АФС. В 1-ю подгруппу были включены 32 больных, получавшие традиционную терапию: антиангинальную, антиаритмическую, антиагрегантную с применением НМГ — фраксипарин 0,6 мл подкожно 2 раза в день в течение 7—10 дней и антикоагулянта непрямого действия (АНД) — варфарин в дозе 5 мг со снижением дозы до 2,5 мг с контролем свертывания (МНО) в течение 2 нед. Во 2-ю подгруппу были включены 35 больных, получавшие традиционную терапию, НМГ, АНД и дополнительно препарат системной энзимотерапии (СЭТ) флогэнзим по схеме по 2 таблетки 3 раза в течение 8 нед и по 1 таблетке 3 раза в день в течение последующих 8 нед. 3-ю подгруппу составили 31 больной, которым назначали сочетания НМГ, АНД, флогэнзима и плазмаферез путем ежедневных эксфузий 300 мл плазмы в течение 3 сут.

Вывод. Достоверных различий по возрастно-половому составу, продолжительности ИБС и АГ в анамнезе, наличию и числу предшествующих острых нарушений коронарного кровообращения, тяжести течения настоящего обострения заболевания не выявлено.

* * *

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИОЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ефименко Н.В., Демченко А.П., Синьков В.А.

Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии

Цель исследования — разработка нового подхода к бальнеотерапии больных сахарным диабетом 2-го типа в сочетании с ишемической болезнью сердца с использованием физических лечебных факторов.

Материал и методы. Проведены обследования 100 больных с указанной патологией (средний возраст 52,4±3 года). Всем пациентам определяли углеводный и липидный обмен, гормональный профиль, проводили ЭКГ, суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ, реовазографию нижних конечностей в начале курса курортного лечения и по его окончании.

Для решения вопроса о применении наиболее эффективных лечебных факторов наблюдались две группы больных по 50 человек в каждой. Пациенты 1-й (контрольная) группы получали базисную курортную терапию (климатотерапию, терренкур по 1 и 2 маршрутам, лечебное питание по диете №9, ЛФК, питьевую минеральную воду Ессентуки-4 по 3—3,5 мл/кг массы тела и углекислые минеральные ванны с температурой 36—37 °С, экспозицией 12—15 мин, через день, N10 на курс лечения). 2-я группа больных дополнительно получала общесистемную магнитотерапию (МТ) от аппарата Алмаг в прямом циклическом режиме, начиная с 6—8 до 12—16 циклов, курс лечения N10—12 процедур.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о многогранном положительном действии комплексной бальнео-магнитотерапии на обменные процессы, состояние сердечно-сосудистой системы (p_{1-2}<0,05). Однако вместе с тем при анализе отдаленных результатов выявлено, что с течением времени полученные результаты приближались к данным, полученным в ходе первичных исследований.

Вывод. При сахарном диабете 2-го типа в сочетании с ИБС нарушения имеют прогрессирующий характер и больные нуждаются в поддерживающих курсах санаторно-курортного лечения.

* * *

ФАКТОРЫ РИСКА В ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ ТОМСКА

Ефимова Е.В., Конобеевская И.Н., Карпов Р.С.

НИИ кардиологии СО РАМН, Томск

Цель исследования — осуществить эпидемиологическое исследование по изучению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у населения Томска.

Методы исследования. В рамках международного проекта «Здоровье России» по единому протоколу в условиях амбулаторной службы 15 ЛПУ и кардиологического диспансера Томска проведен скрининг неорганизованного населения.

Результаты исследования. Обследованы 67 316 человек в возрасте 30—74 лет. Следует отметить высокий комплайнс (99%) исследования, что свидетельствует о доверии населения и готовности сотрудничать с работниками первичного звена здравоохранения. Более половины обследованных (56,2%) составили мужчины, в основном лица трудоспособного возраста как в группе мужчин (79,2%), так и в группе женщин (64,8%). В группе мужчин курили 69,1%, в молодом возрасте — 78,2%, еще каждый пятый дополнительно являлся пассивным курильщиком. В группе женщин курила каждая пятая (20,6%), в молодом возрасте — 40%, и если учесть, что почти половина (49,4%) дополнительно «окуривались» дома или на работе, можно сделать вывод, что большинство населения курит. Артериальная гипертензия как в группе женщин (47,6%), так и в группе мужчин (40,3%) ассоциировалась с избыточной массой тела, и если прибавить к их числу лиц с различными степенями ожирения, то практически у 60% мужчин и 66,9% женщин имелся этот фактор риска.

Вывод. Выявленные особенности свидетельствовали о широком распространении и неблагоприятном профиле факторов риска у населения города, а также о необходимости разработки и внедрения в условия практического здравоохранения профилактических мероприятий, ориентированных на конкретные факторы.

* * *

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Жанатбекова А.К., Каражанова Л.К.

Кафедра внутренних болезней и интернатуры государственного медицинского университета Семей, Республика Казахстан

Одновременное назначение гипотензивных средств с различными механизмами действия делает возможным более быстрое и стойкое снижение АД до целевого уровня, позволяет подавить контррегуляторные механизмы повышения АД, обеспечивает более эффективную защиту органов-мишеней, а также снижает частоту возникновения побочных эффектов.

Цель исследования — изучение клинико-функциональной эффективности комбинированной антигипертензивной терапии резистентной артериальной гипертонии препаратом экватор.

Материал и методы. В исследование были включены 40 человек (24 женщины, 16 мужчин, средний возраст 56,2±1,4 года) с резистентной АГ. Средняя длительность АГ — 9,6±1,0 года. Проведены общеклинические исследования, ЭКГ, СМАД, ЭхоКГ. Препарат экватор (фиксированная комбинация амлодипина 10 мг и лизиноприла 20 мг) назначался 1 раз в сутки. Эффективность и безопасность лечения оценивали через 1 и 3 мес терапии.

Результаты исследования. Через 1 и 3 мес терапии наблюдались достоверное снижение АД (по данным СМАД и по офисному измерению АД), регресс гипертрофии ЛЖ (по данным ЭхоКГ), отсутствие влияния на углеводный и липидный обмены.

Вывод. Экватор обладает выраженным гипотензивным эффектом, достоверным органопротективным действием, является метаболически нейтральным, т.е. не влияет на углеводный, липидный обмены.

* * *

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Жданова Л.А., Шишова А.В., Зайцева Е.С., Ланина Е.А., Молькова Л.К.

Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность исследования обусловлена увеличением частоты функциональных отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы среди учащихся за период обучения в начальной школе более чем на 20%. Для раннего выявления изменений вегетативного гомеостаза мы провели исследование вариабельности ритма сердца методом спектрального анализа (прибор ВНС-микро фирмы «НейроСофт») у 84 первоклассников в конце I четверти. Установлено, что у 61,9% детей показатели HF, LF и vLF соответствуют нормальным возрастным параметрам (А.Р. Галеев и соавт., 2002), а показатель LF/HF приближается к 1, что указывает на сбалансированное участие отделов вегетативной нервной системы (ВНС) в регуляции ритма сердца. У 17,9% детей в волновой структуре ритма сердца преобладает спектр высоких частот (%HF: 60—65, LF/HF: 0,5—0,6), что свидетельствует о сдвиге в сторону парасимпатических влияний, а в 20,2% случаев — доминирует спектр низких частот (%LF: 45—48, LF/HF:1,4—1,6), что указывает на преобладание симпатического отдела ВНС. При проведении ортостатической пробы у 71,2% детей со сбалансированным вегетативным гомеостазом наблюдается адекватная реактивность отделов ВНС, а у 62,5% детей с дисбалансом вегетативного гомеостаза — избыточная или сниженная при одновременном значительном повышении показателя %vLF, что свидетельствует о напряжении регуляторных систем и переходе на гуморально-метаболический уровень регуляции.

Вывод. У значительной части первоклассников наблюдается несбалансированность вегетативного гомеостаза и неадекватная вегетативная реактивность, что способствует дезадаптации и является преморбидным фоном для возникновения нейроциркуляторной дистонии, артериальной гипертензии.

* * *

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ КОМБИНАЦИЕЙ ЭНАЛАПРИЛА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА

Железнякова Н.А., Гафанович А.Я., Соколов И.М., Коньшина Л.Е., Конобеева Е.В.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Цель исследования — оценить качество жизни пациентов, получающих терапию комбинированными препаратами, содержащими эналаприл и гидрохлортиазид.

Материал и методы. В исследование включены 50 пациентов (28 женщин и 22 мужчины, средний возраст 43,4±8,6 года), получавших терапию фиксированной комбинацией препаратов эналаприла и гидрохлортиазида по поводу артериальной гипертонии II—III степени и 2-й стадии в течение минимум 2 мес. Дозы препарата (эналаприл/гидрохлортиазид) составляли 5/12,5—10/12,5 мг 2 раза в день. Все пациенты достигли целевых уровней АД. Больные заполняли опросник качества жизни SF-36. После опроса всем пациентам были отменены фиксированные комбинации препаратов и назначены эналаприл (2 раза в день в дозе, эквивалентной ранее получаемой) и однократно в утренний прием гидрохлортиазид в дозе 12,5 мг. Через 2 мес эти больные повторно заполняли опросник качества жизни, и у них оценивалась эффективность лечения по результатам суточного мониторирования АД.

Результаты исследования. У пациентов, получающих фиксированную комбинацию препаратов, достоверно ниже качество жизни, чем при использовании свободной комбинации, которая позволила исключить мочегонные в вечернее время. После перехода на свободную комбинацию эналаприла и гидрохлортиазида эффективность лечения не снизилась.

Вывод. Фиксированная комбинация эналаприла и гидрохлортиазида является малоудобной для терапии, так как связана с приемом мочегонных в вечернее время. Оптимальной видится комбинация тех гипотензивных препаратов, которые обеспечивают 24-часовое действие и предполагают однократный прием в утренние часы.

* * *

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА НИЗКОГОРНОМ КУРОРТЕ

Жерлицина Л.И.[1], Ефименко Н.В.[1], Поволоцкая Н.П.[1], Великанов И.И.[1], Сеник И.А.[2]

[1]Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии; [2]Институт физики атмосферы им. А.М. Обухова РАН, Москва

Гелиометеотропные факторы (ГМТФ) отнесены ВОЗ (2005) к основным факторам внешнего риска в связи с глобальным изменением климата и проблемой метеопатологии.

Цель исследования — разработать дифференцированный подход к профилактике метеопатических реакций (МПР) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с учетом их реакций дизадаптации на биотропные погодные факторы.

Материал и методы. Обследованы 200 больных в возрасте от 38 до 60 лет с ИБС и стенокардией напряжения I—II ФК с синдромом дизадаптации, которые были поровну разделены на две репрезентативные группы: основную и контрольную. В динамике проведены исследования: ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ВРС, ЭхоКГ, ВЭМ, РЭГ; липидограмма, коагулограмма, общий анализ крови, тесты метеочувствительности (МЧ), медицинский прогноз погоды (ОМПП) с учетом аэрозольного загрязнения атмосферы, гелиогеомагнитной активности. Все пациенты получали базовый курортный лечебный комплекс. В основной группе для предупреждения МПР дополнительно применялась транскраниальная мезодиэнцефальная модуляция от МДМК-4 по авторской методике (патент №2422128), на курс 7—10.

Результаты исследования. По итогам лечения более позитивные результаты были в основной группе: выраженное снижение МЧ, уровня реактивной тревожности, улучшение показателей гемодинамики, нейрососудистой реактивности, липидного обмена, адаптивных реакций по Гаркави, уменьшение аритмий, признаков дистонии, улучшение процессов реполяризации, повышение толерантности к физическим нагрузкам.

Вывод. Проведенные исследования позволили модернизировать технологию ОМПП.

* * *

ПЛЕЙОТРОПНЫЕ И ЛИПИДКОРРИГИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ТОРВАКАРДА

Жиляева Ю.А., Михин В.П., Харченко А.В., Жиляева О.А.

Кафедра внутренних болезней №2 Курского государственного медицинского университета

Цель исследования — изучить плейотропную и гиполипидемическую эффективность дженерика торвакарда («Zentiva a.s.»,Чехия), содержащего аторвастатин.

Материал и методы. Обследованы 20 человек со стабильной стенокардией напряжения II—III ФК; ХСН I—IIA стадии в сочетании с гиперхолестеринемией (исходный уровень ХС от 6,5 до 8,0 ммоль/л). После включения в исследование пациенты получали стандартную антиангинальную терапию: β-блокатор, ингибитор АПФ, блокаторы кальциевых каналов, антиагреганты, при необходимости — пролонгированные нитраты. В течение 12 нед пациенты принимали торвакард в дозе 20 мг/сут. Уровень липидов сыворотки крови оценивали на биохимическом анализаторе Виталаб Флексор Е (Нидерланды) с использованием реагентов фирмы «Analitycon» (Германия). Концентрации апоА$_1$, апоВ определялись прямым иммунотурбидиметрическим методом без предварительного осаждения (метод Direct). С-реактивный белок также определяли иммунотурбидиметрическим методом с использованием многоточечной калибровки.

Результаты исследования. Уже через 4 нед приема торвакарда у пациентов уровень ХС снизился на 9,7%, ХС ЛПНП — на 12,4%, ХС ЛПОНП — на 7,0%, триглицеридов — на 7,2%. Значение ХС ЛПВП не изменилось. Величина КА снизилась на 13,3%. Уровень С-реактивного белка уменьшился на 19,35%. Через 12 нед уровень ХС снизился на 14,06%, ХС ЛПНП — на 30,1%, ХС ЛПОНП — на 15,0%, триглицеридов — на 15,38%, содержание ХС ЛПВП не изменилось, величина КА сократилась на 29,2%, уровень апоВ снизился на 17,2%, С-реактивного белка на 44,3%. Достоверной динамики концентрации апоА$_1$ в сыворотке крови под влиянием торвакарда не отмечалось.

Вывод. Дженерик торвакард обладает выраженным плейотропным и липидкорригирующим свойством, что позволяет его активно использовать в клинической практике для первичной и вторичной профилактики атеросклероза и ИБС.

* * *

ВЛИЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ИНФРАЗВУКА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Жуков А.Г.

Городская клиническая больница №12, Нижний Новгород

Влияние изменений погоды на заболеваемость до сих пор недооценивается из-за нередко противоречивых и недостаточно убедительных результатов исследований. Малоизученным элементом атмосферы остается инфразвук (ИФЗ), генерируемый атмосферными фронтами и изменяющийся при смене погоды. Для доказательства влияния на заболеваемость ИФЗ были проанализированы смежные зимние месяцы (январь и февраль), которые достоверно не отличались средней температурой атмосферного воздуха, но отличались характеристиками инфразвуковой волны и количеством вызовов на городскую станцию СМП в связи с обострением гипертонической болезни (ГБ) и ишемической болезни сердца (ИБС). ИФЗ ежедневно регистрировался на акустической аппаратуре датской фирмы «Брюль и Къер» по специально разработанной методике. Работа проводилась в сотрудничестве с Институтом прикладной физики РАН. Летом средняя обращаемость по поводу сердечно-сосудистой патологии была достоверно меньше, чем зимой, а амплитуда инфразвуковой волны больше. В анализируемые месяцы меньшей амплитуде ИФЗ соответствовала большая обращаемость, причем увеличение вызовов при ГБ происходило через 1—2 сут после роста обращаемости по поводу ИБС. Причиной снижения амплитуды волны была амплитудно-частотная модуляция при неустойчивой атмосферной циркуляции. В январе средняя амплитуда ИФЗ на фиксированных частотах 1—4 Гц составляла 92±5,8 дБ, а в феврале 108±4,5 дБ (p<0,05). Среднее число вызовов по поводу ГБ в январе составляло 160,3±4,3, а в феврале 145,2±4,6 (p<0,02). У больных ГБ вызовы тесно, но нели-

нейно зависели от ИФЗ (η=0,74—0,47, $p<0,001$), а сумма вызовов к больным ГБ и ИБС умеренно коррелировала с ИФЗ обратной линейной связью ($r=-0,38\pm0,18$, $p<0,05$). Следует отметить, что сила линейной зависимости отмечалась в основном при ИБС и определялась длительностью состояния атмосферной циркуляции, снижаясь при продолжительном устойчивом характере погоды или длительной циклонической активности. Например, в январе между числом вызовов по поводу ИБС и суммарным уровнем ИФЗ на фиксированных частотах 1—10 Гц зарегистрирована обратная линейная корреляция ($r=-0,68\pm0,17$; $p<0,001$). В феврале коэффициент корреляции снизился до –0,30 и за 2 мес (январь+февраль) составил — $0,39\pm0,14$ ($p<0,001$). Это соответствовало уменьшению межсуточной разницы суммарного уровня ИФЗ с $32,6\pm4,4$ (январь) до $20,7\pm4,0$ дБ (февраль) ($p<0,05$) и было обусловлено более длительным влиянием циклонов. Кроме того, выявлено прогностическое изменение инфразвукового фона за 1—3 сут до изменения погоды.

Вывод. Инфразвуковой фон, являясь элементом среды обитания, интегрально отражает характеристику воздушной массы, опережая ее вторжение, и влияет на обострение сердечно-сосудистой патологии, что можно использовать в профилактических целях.

* * *

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Жуков А.Г., Чеберев Н.Е., Михайлова Е.В.

Городская клиническая больница №12, Нижний Новгород

Необходимость в диспансеризации метеочувствительных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) обусловлена высокой чувствительностью больных с этой патологией к неблагоприятной погоде, ухудшением погодно-синоптической ситуации в различных регионах России и ростом ССЗ. Предполагалось, что путем целенаправленного комплексного воздействия на функционально-адаптационные системы больных удастся уменьшить чувствительность больных к неблагоприятным погодным факторам и снизить число обострений болезни. Профилактика метеопатий, сводившаяся к увеличению дозы препаратов в неблагоприятные погодные дни, оставалась неэффективной. При изучении проблемы были выявлены отличительные особенности метеочувствительных больных, связанные с энергетическим статусом (высокий уровень ПОЛ, повышенная проницаемость клеточных мембран, низкий уровень адениловых нуклеотидов в крови, сниженная скорость потребления кислорода клетками организма и пониженная способность клеток к накоплению электрического заряда). Для диспансеризации больных на крупном промышленном предприятии были выбраны 200 человек: 97 — страдали гипертонической болезнью (ГБ), остальные — нейроциркуляторной дистонией и ишемической болезнью сердца (ИБС). Также была выделена контрольная группа больных ГБ (67 человек). За 5 лет группа диспансерных больных увеличилась до 267 человек (ГБ — до 129 человек, а контрольная — до 81). Диспансерная и контрольная группа больных ГБ II стадии были сформированы из работников одних и тех же подразделений примерно с одинаковой заболеваемостью по ГБ как в случаях, так и днях нетрудоспособности. Всем больным проводилось традиционное лечение ГБ. В то же время больным диспансерной группы дополнительно назначались растительные адаптогены, а также препараты калия. Такое сочетание сбалансированно улучшает тонус симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Учитывая повышенную проницаемость мембран метеочувствительных больных, назначались мембранопротекторы и антиоксиданты. Препараты принимались в течение 1 мес каждого квартала и в период неблагоприятной погоды. Наибольшая эффективность отмечена у диспансерных больных ГБ. За 5 лет средняя заболеваемость диспансерных больных ГБ по заводу снизилась на 25%, контрольной группы — на 20%. Заболеваемость в диспансерной группе метеочувствительных больных снизилась на 64% как в случаях, так и в днях нетрудоспособности от начала диспансеризации соответственно с 78,4 до 28,1 и с 796,9 до 286,0. Снижение заболеваемости было достоверным как по критерию *T* Уайта ($p=0,99$), так и по разностному методу ($p<0,001$).

Вывод. Диспансеризация метеочувствительных больных ГБ с применением в комплексной терапии не только гипотензивных, но и мембраностабилизирующих препаратов положительно повлияла на течение ГБ и была экономически эффективной.

* * *

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗОНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ ПО ПАРАМЕТРАМ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Жукова Н.Э., Мартусевич А.К.[1], Спицин А.П.[2]

Клиника «Госпитальер», Саратов; [1]Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии; [2]Кировская государственная медицинская академия

Цель исследования — сравнительный анализ динамики вариабельности сердечного ритма (ВРС) при применении традиционной и включающей озонотерапию схемы купирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС).

Материал и методы. Обследованы 47 пациентов (средний возраст $43,9\pm5,2$ года) с ААС (основной диагноз F10.222, синдром зависимости вследствие злоупотребления алкоголем, средняя стадия, период поддерживающей терапии): основная группа (31 человек; классическое лечение+введение 200—400 мл озонированного физиологического раствора ежедневно в течение 10—12 дней; концентрация озона — 4000 мкг/л), группа сравнения (16 человек, традиционная схема лечения). Контрольными точкам для оценки ВРС служили 1—2, 3—5, 6—9 и 10—15-е сутки с момента прекращения употребления алкоголя. Запись ЭКГ осуществляли с помощью программно-аппаратного комплекса Полиспектр-12 («Нейрософт», Россия). Исследование показателей ВРС проводилось в положении лежа с соблюдением стандартных условий регистрации кардиоинтервалограммы. ВСР оценивали с помощью комплекса статистических и спектральных методов анализа. Геометрический анализ циклов нелинейных волн кардиоритма осуществляли при помощи хаос-теста по методу А.П. Гаврилушкина (2007) с выделением циклов или фигур с различным содержанием точек в них (Nn).

Вывод. Дополнение традиционного алгоритма ведения пациентов с ААС озонотерапией способствует более быстрой и полной нормализации параметров ВРС.

* * *