

функции синусового узла ($Z=4,037$, $p=0,0001$), суточного количества экстрасистолических комплексов ($Z=5,038$, $p=0,032$), отсутствии парных и групповых наджелудочковых экстрасистол. У пациентов с желудочковыми экстрасистолами отмечалось статистически недостоверное снижение эктопической активности на фоне вегетотропной терапии, на наш взгляд, это связано с регистрацией у 37,5% детей желудочковых эктопических комплексов в резко патологическом количестве (болеет 10000 в сутки).

Вывод. У 92,9% пациентов показано уменьшение суточной концентрации наджелудочковых экстрасистол, что диктует необходимость проведения регулярных курсов нейрометаболической терапии под контролем ХМ ЭКГ.

ЗНАЧИМОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И ЕГО РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Долгих В.В., Кулеш Д.В., Коровин С.А., Фомина Н.А.

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

Разработка вопросов этиологии, патогенеза, лечения и профилактики различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также способов предупреждения их осложнений, остается актуальнейшей проблемой современной медицины. В связи с этим в различных научно-медицинских программах всех стран мира борьба с заболеваниями системы кровообращения определяется как важнейшая медико-биологическая и государственная проблема.

Популяционные научные исследования последних десятилетий показывают, что в структуре показателей заболеваемости детского населения существует тенденция увеличения удельного веса заболеваний сердечно-сосудистой системы, и в частности болезней, сопровождающихся повышением кровяного давления.

Анализ данных официальной статистической отчетности по Иркутской области за период 1994–2008 гг. выявил определенные закономерности и особенности заболеваемости детского населения болезнями органов кровообращения. Так показатели распространенности сердечно-сосудистой патологии в подростковом возрасте за данный период выросли в 3,2 раза (с 922,24 до 2944,62 на 100 тыс. подростков 15–17 лет). У детей в возрастной группе 0–14 лет за данный период регистрируется рост показателя распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в 2,1 раза, который составил в 2008 г. 997,63 на 100 тыс. детского населения. Таким образом, уровень показателя распространенности заболеваний системы кровообращения среди подростков 15–17 лет в 2 раза выше, чем среди детей в возрастной группе 0–14 лет. Структура сердечно-сосудистой заболеваемости у детского населения Иркутской области за последние 15 лет значительно изменилась. В начале 90-х годов удельный вес артериальной гипертензии (АГ) составлял 0,8%, а к 2007 г. данный показатель вырос до 7,8%. Показатели общей заболеваемости АГ среди детского населения увеличились в 20,9 раза (с 3,4 до 70,91 на 100 тыс. детского населения), у под-

ростков в 8,4 раза (с 89,2 до 746,49 на 100 тыс. подростков). Результаты исследований ряда авторов подтверждают данную тенденцию и регистрируют высокий удельный вес детей и подростков с артериальной гипертензией (АГ) – до 20,0%.

Высокие показатели распространенности, недостаточный контроль на популяционном уровне, а также высокий риск осложнений делают АГ медико-социальной проблемой. Значительная вероятность трансформации артериальной гипертензии в ишемическую болезнь сердца и гипертоническую болезнь диктует необходимость разработки эффективных профилактических программ, включая своевременный скрининг в группах риска, предупреждение формирования устойчивых форм заболевания.

Контроль за ситуацией, обусловленной артериальной гипертензией и высокой смертностью от ее осложнений, осуществлялся в соответствии с Постановлением Правительства РФ №540 от 17.07.2001 г., приказом МЗ РФ №347 от 29.08.2001 и Федеральной целевой программой «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в РФ (2007–2011 гг.)». В частности, система динамического контроля за эпидемиологической ситуацией, связанной с артериальной гипертензией у взрослого населения Иркутской области, называемая кратко мониторинг АГ, является частью данной Федеральной программы и разработана как метод контроля за ее реализацией и способ отслеживания и получения объективных данных о динамике данного заболевания у населения на территориях. (А.Л. Черкашина, 2008). Данным видом деятельности охвачено только население старше 18 лет. Между тем, у детского населения мониторинг АГ не осуществляется. В связи с этим в рамках научных направлений деятельности и на основании программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Иркутской области на 2009–2013 гг.» на базе клиники Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека Сибирского отделения РАМН ведется работа над созданием регистра детей с артериальной гипертензией в г. Иркутске и Иркутской области.

Таким образом, заболевания органов кровообращения являются приоритетной проблемой общественного здоровья, особенно в условиях крайне неблагоприятной и характеризующейся значительными неоднородностями и диспропорциями медико-демографической ситуации. При этом раннее выявление и профилактика артериальной гипертензии у детского населения является важной и актуальной проблемой.

АТЕРОСКЛЕРОЗ БРЮШНОЙ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Долгушина А.И., Богданов Д.В.*

ГОУ ВПО Челябинская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, *Городская клиническая больница №1, Челябинск

Атеросклероз – диффузный процесс, поражающий различные сосудистые бассейны. Поражение сосудов брюшной полости, сопровождающееся нарушением пищеварения, развитием дисбактериоза создает предпосыл-

ки к хронической активации иммунной системы, что наряду с нарушением метаболизма и транспорта липидов может способствовать хроническому воспалению сосудистой стенки и прогрессированию атеросклеротического процесса в других сосудистых бассейнах.

Цель исследования: оценка частоты атеросклеротического поражения различных артериальных бассейнов у больных пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Проведено одномоментное срезовое исследование, включившее 103 пациента пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями органов пищеварения, поступивших в терапевтическое отделение Челябинской городской клинической больницы №1 за период с 2006 по 2008 гг.

Критерии включения:

1. Пожилой и старческий возраст.
2. Хронические заболевания органов пищеварения.

Критерии исключения:

1. Декомпенсированная сердечная и дыхательная недостаточность.
2. Острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения.
3. Цирроз печени.
4. Злокачественные новообразования любой локализации.
5. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит.

При сборе анамнеза особое внимание уделялось наличию клинических проявлений ИБС, цереброваскулярной болезни и перемежающейся хромоты. Всем больным проведено полное клинико-лабораторное обследование в соответствии с федеральными стандартами. Инструментальное исследование желудочно-кишечного тракта включало ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также фиброгастроуденоскопию с последующим гистологическим изучением биоптатов слизистой оболочки желудка, фиброколоноскопию или ирригоскопию. У всех пациентов проведено ультразвуковое доплерографическое исследование (УЗДГ) брюшной аорты и висцеральных ветвей. Проводилась оценка диаметра брюшного отдела аорты, толщины её стенки, наличие кальцинатов и пристеночных тромбов. Определяли следующие параметры, характеризующие гемодинамику артериального русла: максимальную линейную скорость кровотока минимальную линейную скорость кровотока, среднюю скорость кровотока, индекс пульсативности, индекс резистентности, систоло-диастолическое соотношение, а также проводили качественную характеристику спектра частот доплеровских кривых. При наличии показаний проводили эхокардиографию, ультразвуковое доплерографическое исследование ветвей дуги аорты и сосудов нижних конечностей.

У всех пациентов выполнено унифицированное липидологическое исследование с оценкой липопротеинового распределения холестерина и расчетом коэффициента атерогенности. На основании полученных данных проводилось типирование дислипидемий по Фридрихсону.

Полученные результаты обработаны статистически с использованием пакета прикладных компьютерных программ SPSS-10.0. Количественные данные обрабатывали с использованием методов дескриптивной статистики и

выражали в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки ($M \pm m$). Качественные (номинальные) показатели выражали числом больных, у которых регистрировался соответствующий признак и процентной долей этих пациентов от общей численности больных в группе. Межгрупповые сопоставления проводились с использованием критерия Манна–Уитни для количественных показателей и точного критерия Фишера для качественных. Проверку статистических гипотез проводили при критическом уровне значимости $p=0,05$.

Результаты и обсуждение. Совокупность больных, включенных в исследование, была представлена 62 женщинами (60%) и 41 мужчиной (40%). Артериальная гипертензия выявлена у 101 (98%) пациента. Анализ клинических и инструментальных данных позволил установить, что у большинства больных – 97 человек (95%) присутствует атеросклеротическое поражение различных сосудистых бассейнов. 84 (82%) человека страдали ИБС, у 55 (53%) выявлен церебральный атеросклероз, у 11 (11%) человек – атеросклероз сосудов нижних конечностей. При этом у большинства пациентов – 82 человек (80%) выявлено мультисистемное поражение артерий. Поражения двух сосудистых бассейнов определялось у 54 обследованных больных (53%): у 1 пациента (1%) поражения коронарных и церебральных артерий, у 41 больного (40%) – ИБС и атеросклероз абдоминальных сосудов, сочетание цереброваскулярной болезни и атеросклероза брюшной аорты – у 12 больных (12%). У 29 человек (29%) выявлено атеросклеротическое поражение коронарных, церебральных сосудов, брюшной аорты и ее ветвей, кровоснабжающих органы пищеварения. У 11 пациентов (11%) установлено поражение всех четырех сосудистых бассейнов. Ни у одного из обследованных больных не обнаружено изолированного поражения брюшной аорты и артерий нижних конечностей.

Полученные данные позволили разделить обследованных больных на группу пациентов без атеросклероза брюшной аорты и висцеральных ветвей (10 человек) и с признаками атеросклероза абдоминальных артерий (93 больных). Следует отметить, что среди пациентов с признаками атеросклероза брюшной аорты только у 37 пациентов (40%) при проведении УЗДГ отмечено изменение гемодинамических характеристик в чревном стволе и брыжеечных артериях. У 2 больных выявлена аневризма брюшного отдела аорты. 1 пациентка перенесла резекцию тонкой кишки в связи с острым мезентериальным тромбозом за 12 месяцев до включения в исследование.

Сформированные группы не отличались по возрастным и гендерным характеристикам, а также наличию таких факторов риска как курение, употребление алкоголя, ожирение. У пациентов с атеросклерозом брюшной аорты чаще выявлялись дислипидемические расстройства – у 39 больных (42%), в то время как у пациентов без поражения брюшной аорты только в 10% случаев ($p=0,03$).

Сформированные группы не различались по частоте встречаемости заболеваний желудочно-кишечного тракта. Вместе с тем в группе больных с признаками атеросклероза брюшной аорты и висцеральных ветвей достоверно чаще встречались пациенты с гипертонической болезнью ($p=0,02$), стенокардией напряжения III–IV ФК и перенесенным инфарктом миокарда ($p=0,04$).

В целом результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие *выводы*: