

T.V. Shoforus, O.L. Barbarash, R.V. Repnicova, S.N. Trischenkova

SYNDROME OF ARTERIAL HYPERTENSION IN SURGICAL PATIENTS

Regional Hospital, Kemerovo

Т.В. Шофорусь, О.Л. Барбараш, Р.В. Репникова, С.Н. Трищенко

СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Областная клиническая больница, г. Кемерово

В настоящее время в хирургической практике лапароскопические оперативные вмешательства нашли широкое применение. Пациенты с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией составляют особую группу операционно-анестезиологического риска.

Цель исследования — выявить активность симпатической нервной системы (СНС), уровень тревожности, вариабельность ритма сердца (ВРС) и изучить особенности течения артериальной гипертонии (АГ) у пациентов хирургического отделения.

Обследованы 28 пациентов, средний возраст $53,5 \pm 5,6$ лет, с диагнозом “хронический калькулезный холецистит”, которым в плановом порядке была выполнена холецистэктомия. Оценивалось артериальное давление (АД), результаты суточного мониторинга АД (СМАД), определялась личностная и ситуативная тревожность, показатели ВРС при поступлении в стационар и перед операцией, изучалось течение интра- и послеоперационного периодов.

У 16 пациентов (57,1%) наблюдалась артериальная гипертония (АГ). АГ I стадии регистрировалась у 12,5% (2 чел.), II стадии — у 75% (12 чел.), III стадии — у 12,5% (2 чел.). Из них регулярную гипотензивную терапию в период за 3 мес. до операции получало 56,2%

(9 чел.). При поступлении в стационар отмечалось преобладание высокого уровня тревожности (57,1%) над средним (42,9%), причем у пациентов с АГ это было более значимым (62,5 и 37,5% соответственно). В послеоперационный период у одного пациента с АГ III ст. наблюдалось снижение АД и у одного пациента с АГ II ст. — гипертензивная реакция, что свидетельствует о срыве компенсаторных реакций. Оба пациента не получали адекватной гипотензивной терапии АГ.

Более чем у половины пациентов общего хирургического профиля встречается АГ. Вероятность развития периоперационных гемодинамических расстройств возрастает и с повышением давления, и при неадекватной гипотензивной терапии в дооперационном периоде. При подготовке к оперативному вмешательству необходимы активные мероприятия по снижению и нормализации уровня АД.

В дооперационном периоде необходимы активные мероприятия по снижению и нормализации артериального давления: развитие образовательных программ среди врачей и пациентов по контролю АД, выбор эффективных схем гипотензивной терапии, психологической подготовки пациента, назначение адекватной премедикации и т.д.



D.A. Yakhontov, I.A. Sukmanova, D.M. Dymova, Y.A. Vorobieva, A.F. Orlova

HEMODYNAMIC INDEXES AND METABOLIC STATUS OF PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF HEART FAILURE

The Altay Region cardiologic dispensary, Barnaul

Д.А. Яхонтов, И.А. Сукманова, Д.М. Дымова, Ю.А. Воробьева, А.Ф. Орлова

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ХСН

Алтайский краевой кардиологический диспансер, г. Барнаул

Цель работы — изучить метаболические и гемодинамические нарушения у больных в зависимости от типа ХСН.

Обследовано 74 пациента в возрасте 25-65 лет с ХСН II-III ФК по NYHA. 1 группу составили 28 пациентов, средний возраст $53,3 \pm 1,9$ лет, с систоличес-

кой дисфункцией ЛЖ (ФВ по Тейхольцу < 45%), 2 группу - 46 пациентов, средний возраст 52,2±0,9 лет, с диастолической дисфункцией ЛЖ. Проводилось количественное определение СРБ (иммунотурбидиметрическим методом); мочевой кислоты, ОХ, ХСЛПВП, ТГ; инсулина, С-пептида натощак и через 2 ч после приема 75 мг глюкозы; пероральный глюкозотолерантный тест; чувствительность тканей к инсулину определяли по модели НОМА.

Уровни тощачковой и постпрандиальной глюкозы достоверно не различались, показатели инсулинемии оказались достоверно выше у пациентов 2 группы. Достоверные различия отмечены в отношении содер-

жания в крови ТГ (1,8±0,2 и 2,2±0,2; p<0,05). Уровень СРБ выше в 1 группе (8,8±0,9 и 6,5±0,4; p<0,05). Гиперурикемия чаще встречалась у пациентов с систолической дисфункцией ЛЖ (p<0,01). Пациенты 1 группы имели достоверно большие размеры ЛП, КСР, КДР и меньшее значение ФВ и ФУ, во 2 группе определялась большая толщина МЖП (p<0,05) и ЗСЛЖ (p<0,001).

Пациенты с ХСН имеют выраженные метаболические нарушения, что в сочетании с известными гемодинамическими и морфометрическими изменениями может определять неблагоприятный прогноз уже на стадии диастолической дисфункции.



L.V. Yakovenko, L.A. Knyazeva, A.A. Prasolov, A.V. Altunin, L.I. Knyazeva,
I.I. Goryainov, N.A. Aniskina

INFLUENCE OF ZOFENOPRIL ON THE LEVEL OF TRANSFORMING GROWTH FACTOR β_1 IN THE PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION ASSOCIATED WITH NONSPECIFIC AORTOARTERITIS

Hospital Kursk; State medical university, Kursk

Л.В. Яковенко, Л.А. Князева, А.В. Прасолов, А.В. Алтуни, Л.И. Князева,
И.И. Горайнов, Н.А. Анискина

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЗОФЕНОПРИЛОМ НА СОДЕРЖАНИЕ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА β_1 У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА

Курская областная клиническая больница; Курский государственный медицинский университет, г. Курск

В настоящее время в России наблюдается рост заболеваемости системными васкулитами, среди которых наиболее часто встречается неспецифический аортоартериит, поражающий преимущественно молодых людей (30-35 лет). Артериальная гипертензия (АГ), являющаяся одним из клинических проявлений системного васкулита, — это предиктор неблагоприятного исхода заболевания, фактор риска развития инсульта, инфаркта миокарда. Трансформирующий фактор роста β_1 (ТФР- β_1) является мощным регулятором иммунного ответа в сосудистой стенке, определяющим участие моноцитов и клеток эндотелия в воспалительных реакциях.

Целью работы явилось изучение содержания ТФР- β_1 в сыворотке крови больных с артериальной гипертензией на фоне неспецифического аортоартериита под влиянием терапии зофеноприлом.

Основную группу составили 90 больных с неспе-

цифическим аортоартериитом III типа, II ст. активности и артериальной гипертензией III ст. В группу сравнения были включены 20 здоровых доноров. Все больные получали базисную терапию глюкокортикоидами соответственно степени активности системного васкулита, а также зофеноприл в дозе 30±15 мг/сут. Содержание ТФР- β_1 определяли иммуноферментным методом ("Amersham Pharmacia Biotech") до лечения зофеноприлом и через 6 мес. терапии.

Определение концентрации ТФР- β_1 в сыворотке крови больных с артериальной гипертензией на фоне неспецифического аортоартериита выявило его увеличение (89,2±5,7 пг/мл) в сравнении с группой контроля (44,2±4,9 пг/мл). На фоне терапии зофеноприлом отмечалось снижение уровня ТФР- β_1 до 60,1±5,4 пг/мл, что свидетельствует о способности зофеноприла тормозить процессы ремоделирования сосудистой стенки.

