

гипомоторному типу у 6 (16,67%) больных, у 3 (8,34%) пациентов по смешанному типу.

Выводы. В результате исследования установлено, что в группах пациентов с первичной формой ДЖВП, болевой синдром проявлялся кратковременными колющими болями у 18 человек (60%), во второй группе исследования, также преобладали жалобы на схваткообразные колющие боли в правом подреберье 17 (47,23%) больных. Проявления цервикальной патологии у пациентов 1 в группе выявлены у 23 больных (71,87%), характеризовались болью в шейном отделе позвоночника 18 (56,25%), дефансом мышц разгибателей шейного отдела позвоночника головной болью 12 (37,50%), головными болями 7 (21,87%). В группе исследования пациентов с шейным отделом позвоночника выявлено: нарушение сократительной функции желчевыводящих путей выявлено у 24 (66,67%) больных, нарушения по гиперкинетическому типу у 15 (41,67%) пациентов, по гипомоторному типу у 6 (16,67%) больных, у 3 (8,34%) пациентов по смешанному типу по данным ультразвукового исследования. Активное выявление жалоб, динамическое наблюдение комплексное обследование, пациентов с патологией шейного отдела позвоночника позволило выявить функциональные нарушения билиарного тракта. Наиболее частой патологией билиарного тракта является дисфункция желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу. Это диктует необходимость применение комплексного подхода к изучению функциональной патологии билиарного тракта.

Литература:

1. Болезни печени и желчевыводящих путей / Под ред. В. Т. Ивашкина. М., 2005. – С. 476-78.
2. Маев И.В., Гуленченко Ю.С., Андреев Д.Н., Гуртовенко И.Ю. Значение ультразвукового исследования в выявлении билиарного сладжа // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 4. – С. 58.
3. Фокин Д.В., Дударев В.А. Эндоскопическая хирургия желчекаменной болезни // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 4. – С. 63.
4. Шеховцова Ю.А., Горбунов Н.С. Пространственное расположение и строение стенки желчного пузыря у людей с разными формами живота // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 2. – С. 52.
5. Evangelista S. Quaternary ammonium derivatives as spasmolytics for irritable bowel syndrome // Curr.Pharm.Des. – 2004. – Vol. 10. – P. 3561-3568.
6. Rakhmanov K.E., Kurbaniyazov Z.B., Akbarov M.M., Davlatov S.S. The treatment of patients with major bile duct injuries // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 1. – С. 33-34.

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА, ЛИПОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ У ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ЖИРОВЫМ ПЕРЕРОЖДЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

А.П. Хорошинина, А.В. Турьева

СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

E-mail авторов: solt54@mail.ru

Цель исследования: изучить особенности липидного спектра у пожилых и старых больных с ишемической болезнью сердца и жировым перерождением печени.

Материал и методы: Липидный спектр был определен у 219 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), доказанной клинически и по данным коронароангиографии. В исследование не включались пациенты с поражением печени вирусной или лекарственной природы, имеющие выраженные метаболические проблемы, декомпенсированные соматические заболевания, онкологические и гематологические болезни. Средний возраст - $72,3 \pm 1,3$ года. Основную группу составили 147 больных с ИБС и жировым перерождением печени (ЖПП), установленным при УЗ-исследовании (Бацков С.С., 1998). Средний возраст больных в основной группе был $73,1 \pm 1,6$ года: средний возраст мужчин - $72,3 \pm 2,4$ г., средний возраст женщин - $74,1 \pm 2,1$ года. В группу сравнения вошли 72 пациента с ИБС, но без ЖПП. Средний возраст больных группы сравнения был $70,7 \pm 2,3$ года: средний возраст мужчин - $69,3 \pm 3,8$ лет, средний возраст женщин - $71,8 \pm 2,9$ года. При анализе результатов исследования выполнялось сравнение изучаемых показателей с определением процента ошибки и достоверности отличий относительных величин (Т), с использованием метода однофакторного дисперсионного анализа, с проверкой статистических гипотез на основе параметрического метода (t-критерий Стьюдента). Достоверными считали различия при $p < 0,05$ либо $T > 2$ для относительных величин.

Результаты и обсуждение: У женщин, имеющих ИБС и ЖПП, был выявлен достоверно более высокий средний уровень ХС, составлявший $5,95 \pm 0,38$ ммоль/л (при норме лаборатории до 5,2 ммоль/л) против $5,46 \pm 0,26$ ммоль/л в соответствующей подгруппе мужчин. Кроме того, в подгруппе женщин с ИБС и ЖПП отмечен достоверно более высокий средний уровень ЛПВП, составлявший $1,45 \pm 0,12$ ммоль/л против $1,24 \pm 0,09$ ммоль/л в подгруппе мужчин с ЖПП и ИБС. Проведенный корреляционный анализ выявил в основной группе больных с ЖПП и ИБС общеизвестные связи между такими параметрами липидного спектра, как ХС и ЛПНП ($r=0,94$), индекс атерогенности (ИА) и ЛПНП ($r=0,39$), ИА и ТГ ($r=0,34$), ИА и ЛПВП ($r= - 0,45$); в группе сравнения - между ХС и ЛПНП ($r=0,89$), ХС и ТГ ($r=0,53$), ИА и ЛПВП ($r= - 0,54$).

Выводы. В подгруппе женщин с жировым перерождением печени и ИБС, но без выраженных метаболических заболеваний, декомпенсированных состояний, отмечался достоверно более высокий средний уровень общего холестерина, липопротеинов высокой плотности по сравнению с аналогичными показателями в соответствующей подгруппе мужчин.

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.О. Цулейскири, Н.И. Бабердина, А.В. Евстропова

Госпиталь для ветеранов войн, г. Ростов-на-Дону

E-mail авторов: gvv-06@mail.ru

Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время является важнейшим фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности. По материа-

лам обследования в рамках целевой федеральной программы «Профилактика и лечение АГ в Российской Федерации», частота АГ среди населения РФ составляет 39,5% [2]. Наиболее часто АГ у людей пожилого возраста осложняется ишемической болезнью сердца. С увеличением возраста частота ее распространения растет от 23–25% (у лиц старше 70 лет) до 30% (к 80 годам) [1].

Л.А. Рогозина с соавт. [4], изучая взаимосвязь цереброваскулярной и кардиальной патологии у пациентов пожилого возраста, установили, что среди пациентов с отягощенным цереброваскулярным анамнезом чаще встречаются случаи перенесенного инфаркта миокарда, стабильной стенокардии напряжения, частой наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии и фибрилляции предсердий. Увеличение возраста коррелирует с величиной риска возникновения инсульта, апостинсультная кардиальная недостаточность, в свою очередь, сопряжена с увеличением риска сердечных аритмий и внезапной коронарной смерти при наличии ИБС, особенно у лиц пожилого возраста [5].

Известно, что диагностической ценностью обладают не только разовые измерения АД, но и индикация величин АД во время сна, физической, умственной нагрузки и т.д. [3] с использованием метода суточного мониторирования АД.

Мы полагаем, что, в связи с этим, проблема дифференцированного изучения АГ у различных подгрупп пожилых пациентов с помощью метода суточного мониторирования АД является достаточно актуальной.

Обследуемые пациенты с гипертонической болезнью II ст. 2 ст. (n=105) были ранжированы на две возрастные группы, согласно возрастной периодизации принятой в медицине: лица пожилого возраста от 55 до 75 лет (n=75; средний возраст $59 \pm 5,1$ лет) и старческого возраста от 76 до 90 лет (n=30; средний возраст $80 \pm 4,6$ лет). Стаж заболевания пациентов обеих групп составлял от 8 до 15 лет. Исследования показателей АД этих пациентов (индекс времени подъема систолического АД – ИВПСАД и диастолического АД – ИВПДАД, вариабельность САД и ДАД, индекс ночного снижения САД и ДАД) проводили на аппарате для суточного мониторирования АД ВРLab (R).

Анализ полученных данных показал, что у лиц старческого возраста, по сравнению с пожилыми пациентами статистически достоверно увеличен ИВПСАД в дневное время (от $83,1 \pm 3,2$ до $96,2 \pm 3,3$, соответственно). Аналогичная картина наблюдалась при сопоставлении индекса вариабельности АД в дневное время: от $17,1 \pm 0,9$ – у пожилых, до $21,5 \pm 1,3$ – у лиц старческого возраста.

Изучение возрастной динамики индекса ночного снижения САД и ДАД показало наличие тенденции к их снижению с возрастом: САД – от $7,5 \pm 0,7$ – у пожилых, до $5,8 \pm 0,9$ при старческом возрасте; ДАД – от $9,5 \pm 1,1$ до $7,5 \pm 1,3$ – соответственно.

Таким образом, проведенные исследования показали, что суточное мониторирование АД, в особенности ИВПСАД дневного и индекса вариабельности дневного АД является необходимым и важным методическим подходом в динамической оценке тяжести течения гипертонической болезни, степени выраженности поражения органов мишеней и дополняют кри-

терии оценки риска сердечно-сосудистых катастроф у лиц пожилого и старческого возрастов.

Литература:

1. Гуревич, М.А. Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца / руководство для врачей - изд. 2-е. – М., 2003. – 192 с.
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика», 2008. Приложение 2. – № 7 (6).
3. Рогоза А.Н., Никольский В.П., Ощепкова Е.В. и др. Суточное мониторирование артериального давления при гипертензии. – М., 1999. – 45 с.
4. Рогозина, Л.А., Симерзин, В.В., Шукин, Ю.В., Качковский, М.В. Взаимосвязь цереброваскулярной и кардиальной патологии у пациентов пожилого возраста // Казанский медицинский журнал. – 2010. – Том ХС1, № 5. – С. 577–580.
5. Tsuji H, Venditti F.J., Manders E.S. et al. Reduced heart rate variability and mortality risk in an elderly cohort: the Framingham Study // Circulation. – 1994. – Vol. 90. – P. 878-883.

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИБС И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АССОЦИИИ С ХОБЛ

О.А. Шабанова, Т.В. Болотнова

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень
ГБУЗ ТО «ОКБ №1», г. Тюмень

Ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) достаточно часто являются сопутствующими заболеваниями. По данным различных авторов, в 62% наблюдений среди больных ХОБЛ старших возрастных групп выявлены сердечно-сосудистые заболевания, в том числе ИБС [1, 2]. Принимая во внимание высокую распространенность комбинации этих заболеваний, а также выраженную тенденцию к росту заболеваемости ХОБЛ, в будущем следует ожидать увеличения случаев коморбидной патологии: ИБС, артериальная гипертензия и ХОБЛ. Такой неутешительный прогноз обуславливает необходимость ранней диагностики данной сочетанной патологии и разработки подходов к лечению пациентов [4, 5]. В последние годы обсуждается вопрос о том, что сочетание ХОБЛ и сердечно-сосудистых заболеваний не является простой ассоциацией, а существует ряд общих факторов патогенеза (курение, системное воспаление, оксидативный стресс и др.), влияющих на их совместное развитие [3, 6].

Цель исследования: изучение особенностей функции внешнего дыхания (ФВД) и состояния внутрисердечной гемодинамики у больных пожилого возраста с ИБС, артериальной гипертензией и ХОБЛ.

Материал и методы: обследованы две группы больных – пациенты пожилого возраста с ИБС в ассоциации с АГ и ХОБЛ в количестве 50 человек и пациенты пожилого возраста с ИБС в сочетании с АГ – 40 человек.

Методы обследования: общеклинический анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, сахар, общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, АСТ, АЛТ), инструментальные ЭКГ,