

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,

ЭХОКГ, суточное мониторирование АД и ЭКГ, эргоспирометрия, спирография.

Результаты и обсуждение. В группе больных пожилого возраста с ИБС и артериальной гипертензией ЖЕЛ и ФЖЕЛ были снижены по отношению к группе больных с тройственной патологией на 47,6%, 45,7% соответственно, что указывает на рестриктивную патологию, вызванную, на наш взгляд, застойными явлениями в легких; ОФВ1, МОС и ПСВ, характеризующие сопротивление мелких и средних бронхов (обструкция), снижены соответственно на 47,5%, 3,5% и на 12,9%. В группе больных ИБС и АГ в сочетании с ХОБЛ аналогичные показатели функции внешнего дыхания: ЖЕЛ и ФЖЕЛ снижены на 56,4%, 58%; ОФВ1, МОС и ПСВ л/с уменьшены соответственно на 50,6%, 38,4 и на 36,9%. Более выраженные изменения указанных параметров функционального состояния органов дыхания в группе больных с ИБС, артериальной гипертензией и ХОБЛ, по сравнению с больными ИБС и АГ, свидетельствуют не только о застойных явлениях в легких, но и о структурном повреждении легкого вследствие предшествующих воспалительных процессов.

По данным спирографии выявлено, что у больных ИБС в сочетании с АГ нарушения ФВД носят смешанный характер, с преимущественным рестриктивным поражением легких, у больных с тройственной патологией нарушения функции внешнего дыхания также имеют сочетанный характер, но преимущественно с обструктивными процессами в дыхательных путях легкого. Для анализа особенностей внутрисердечной гемодинамики у лиц пожилого возраста с сочетанной патологией, при проведении ЭХОКГ акцентировалось внимание на наличие легочной гипертензии, процессов ремоделирования в правом и левом желудочках и степень их выраженности. На основании проводимых исследований выявлены следующие закономерности: пожилых больных с тройственной патологией (ИБС и АГ в ассоциации с ХОБЛ) отмечаются более выраженные процессы ремоделирования левого и правого желудочков сердца (достоверное увеличение КДР ЛЖ, КСР ЛЖ, ТМЖП, ТЗСЛЖ). В группе пожилых больных, у которых ХОБЛ была первична, а затем присоединились ИБС и АГ превалирует артериальная гипоксемия, гиперкапния, легочная гипертензия и снижение систоло-диастолической функции ПЖ, проявляющееся снижением фракции выброса до 40%, повышением систолического давления в системе легочной артерии до 57 мм рт.ст., низким парциальным давлением кислорода (60-70 мм рт.ст.) и высоким парциальным давлением углекислого газа (44-45 мм рт.ст.) в капиллярной крови с развитием вторичного эритроцитоза. Также отмечено, что на ранних этапах формирования хронического легочного сердца (ХЛС) у пациентов старше 60 лет с тройственной патологией за счет тахикардии увеличивается работа левого желудочка, и тип кровообращения соответствует гиперкинетическому. При увеличении нагрузки на правый желудочек отмечается снижение диастолической функции и сократительной способности миокарда, что приводит к уменьшению фракции изгнания ЛЖ и развитию гипокинетического типа гемодинамики.

Полученные результаты, свидетельствующие о более выраженных изменениях правых и левых отделов сердца, внутрисердечной гемодинамики у больных ИБС в сочетании с артериальной гипертензией и ХОБЛ, позволяют говорить о том, что при сочетанном течении заболеваний процессы ремоделирования миокарда протекают быстрее. Данные особенности необходимо учитывать врачам общей практики, терапевтам, гериатрам при назначении лечения и профилактики ассоциативной патологии у лиц пожилого возраста.

Литература:

1. Абдурасулов К.Д., Акимов С.И., Трегуб Н.В. Состояние правых отделов сердца и нарушения ритма у больных хроническим обструктивным бронхитом, осложнившимся легочным сердцем и легочной гипертензией // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 2. – С. 19-20.
2. Андреева О.В., Болотнова Т.В. Особенности клинических проявлений ишемической болезни сердца в пожилом и старческом возрасте // Медицинская наука и образование Урала. – 2014. – № 1. – С. 150-153.
3. Попова М.А., Иосифова Э.К. Петлевой диуретик торасемид – средство выбора для лечения хронической сердечной недостаточности при сочетании ишемической болезни сердца и хронического обструктивного бронхита // Академический журнал Западной Сибири. – 2008. – № 3. – С. 66-67.
4. Таджиев Ф.С., Таджиева М.Ф., Адьлова Н.А. Реабилитация больных хронической обструктивной болезнью легких // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 33.
5. Терентьева Н.Н., Попова М.А., Иосифова Э.К. Динамика показателей системной и периферической гемодинамики при использовании спираприла, фозиноприла и эналаприла у пациентов с сочетанием ИБС и ХОБЛ // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 4. – С. 33-34.
6. Шабанова О.А., Шабанова Л.В., Болотнова Т.В. Особенности внутрисердечной гемодинамики у лиц пожилого возраста с ишемической болезнью сердца в ассоциации с артериальной гипертензией и ХОБЛ // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 1. – С. 18-19.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДО-МЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА – ВЕТЕРАНОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

З.Д. Шварцман, Т.Е. Зайцева, Р.В. Анциферов, В.И. Высочина, Т.А. Кочергина, О.В. Макарова, И.Л. Семенова, Ю.В. Тетеревкова, А.П. Шутова, И.А. Яковлева

Госпиталь для ветеранов войн, г. Санкт-Петербург
Санкт-Петербургский ИУВЭ, г. Санкт-Петербург

E-mail авторов: omo@gvv-spб.ru

Широкое использование антибактериальных и антимикробных лекарственных средств в клинической практике обуславливает развитие побочных эффектов и осложнений, среди которых в последнее время отмечается значительное увеличение случаев псевдомембранозного колита (ПМК).

Непосредственной причиной ПМК является дисбактериоз кишечника с преимущественным размножением *Clostridium difficile* (CD). Заболевание развивается при резистентности *Clostridium difficile* к антибиотикам, подавляющим жизнедеятельность прочей кишечной микрофлоры. Отсутствие конкуренции способствует ускоренному размножению *Clostridium difficile* и выделению токсинов.