

- больных ассоциированной патологией в пожилом возрасте // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 23-24.
12. Сиянков А.Г., Зотов П.Б., Наумов М.М., Гайсин Т.А. Онкологическая ситуация в Тюменской области в 2005-2012 гг. и факторы, влияющие на ее улучшение // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 5-8.
 13. Филонова М.В., Юсупов А.Р., Суровцева В.Ю., Болотнова Т.В. Характеристика жизнедеятельности долгожителей Тюменской области // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Том 15, № 2. – С. 28-29.
 14. Юсупов А.Р., Филонова М.В. Организация медицинской помощи ветеранам войн в ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн». Итоги и перспективы // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 4-6.

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ХОРТОНА

А.В. Комлев, Е.Р. Бахтеева

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

Клиническая картина болезни Хортона зависит от преимущественных локализации поражения сосудов, а клинические симптомы разделяются на общие, сосудистые и поражения органов зрения.

Больной Б., 75 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на интенсивную головную боль, преимущественно в височных и затылочных областях; головокружение, сопровождающееся тошнотой и рвотой; прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза; приступы загрудинных болей пекущего характера при большой по интенсивности физической нагрузке и в покое; общую слабость; отсутствие аппетита; похудение на несколько килограммов в течение месяца; боль в мышцах шеи.

Заболевание начало постепенно развиваться после перенесенного двумя месяцами ранее ОРВИ. В первые сутки после поступления наступила слепота на оба глаза. При осмотре обращали на себя внимание страдальческое выражение лица, припухлость височных областей, извитость, плотность и болезненность височных артерий, птоз век, атаксическая походка. Был поставлен предварительный диагноз: темпоральный гигантоклеточный артериит.

В ОАК выявлены умеренная анемия, выраженный лейкоцитоз, ускоренная до 58 мм/час СОЭ, увеличение показателей ревмопроб, гипергаммаглобулинемия.

На РЭГ – снижение пульсового кровенаполнения бассейна левой сонной артерии, преимущественно слева.

Гистоанализ височной артерии выявил пролиферацию эндотелия, инфильтрацию стенки лимфоидными клетками, гистиоцитами, эпителиоидными клетками.

Консультация окулиста: острота зрения = 0. Диски зрительных нервов с четкими контурами, деколорированы. Артерии сужены, склерозированы. Вены расширены. Симптом Салюс 11-111.

Лечение было начато с 60 мг преднизолона в сочетании с сосудистыми препаратами, ноотропами, витаминами, НПВП, нитратами.

В течение недели исчезли головная боль, головокружение, атаксия, тошнота, рвота, улучшились лабораторные показатели.

К моменту выписки нормализация всех лабораторных показателей. Регрессировали все клинические проявления, кроме слепоты.

У данного пациента имело место поражение коронарных артерий, внутренней сонной, вертебробазиллярной артерии по ветвям (височной, ретинальной). Птоз век свидетельствовал о поражении черепно-мозговых нервов, а атаксия – о сосудистом поражении мозжечка. Выписан с дозой преднизолона 10 мг в сутки, и эта доза была рекомендована для длительного применения.

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ж.В. Куимова, М.В. Филонова, Т.В. Болотнова

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень
ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн», г. Тюмень

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), связанные с атеросклерозом – основная причина смертности взрослого населения как экономически развитых, так и развивающихся стран. В среднем составляют 55% от общей смертности [5]. Высокая смертность от ССЗ обусловлена в 21% случаев – несвоевременным выявлением и коррекцией ФР [6]. Одним из ведущих факторов риска развития атеросклероза и увеличения вероятности смертности являются дислипидемия [2, 4, 8], суммируя в себе действие практических всех известных факторов риска ССЗ [1, 3, 7].

Цель исследования: изучить особенности показателей липидного обмена у пациентов старше 60 лет.

Материал и методы: В 2013–2014 гг. было проведено комплексное исследование 146 пациентов старше 60 лет. Исследование проводилось в терапевтических отделениях ГБУЗ ТО "Госпиталь для ветеранов войн" г. Тюмени. В качестве методов исследования использовались клинические, лабораторные методы, анкетирование для выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с учетом их целевых уровней.

Результаты и обсуждение.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что у пациентов старше 60 лет ведущий фактор риска развития атеросклероза – дислипидемии выявлялся в 63,7% случаев. При этом нарушения липидного обмена реже выявлялись в группе долгожителей – 19,4%, чем у пациентов пожилого и старческого возраста, где частота нарушений липидного обмена составила 37,6 и 43,0% соответственно.

Оценивая, характеристику средних значений липидограммы в разных группах было выявлено во всех группах повышение общего холестерина (ОХС) выше целевого значения (4,5 ммоль/л). Так в группе пациентов пожилого возраста среднее значение ОХС – 5,35 ммоль/л, в группе старческого возраста – 4,8 ммоль/л, в группе долгожителей – 5,83 ммоль/л.

ХС ЛВП отводится важная роль при определении маркеров атерогенной дислипидотеинемии. В результате нашего исследования было получены следующие данные: ХС ЛВП в группе пациентов пожилого возраста – 1,67 ммоль/л, в группе пациентов старческого возраста – 1,03 ммоль/л, в группе долгожителей – 1,23 ммоль/л. Обращает на себя внимание, что в группе старческого возраста ХС ЛВП ниже целевого значения, особенно у женщин.