

ТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Чубенко Е.А., Беляева О.Д., Нифонтов С.Е., Козленок А.В., Большакова О.О., Беркович О.А., Баранова Е.И

Кафедра факультетской терапии, СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Эпидемиологические данные свидетельствуют о большей частоте артериальной гипертензии (АГ) среди лиц среднего и пожилого возраста и о большей распространенности гипертонической болезни (ГБ) у женщин по сравнению с мужчинами. Больше половины женщин, достигших постменопаузы, имеют повышенные цифры АД (Orpail S., Miller A.P., 2005). Доказано, что наступление менопаузы является независимым фактором риска развития ГБ и прогрессирования этого заболевания, нередко сопровождается развитием не только абдоминального ожирения (АО) и других компонентов метаболического синдрома (МС), но и развитием структурных и функциональных изменений в сердечно-сосудистой системе (Staessen J. et al., 2000). При лечении больных ГБ в сочетании с другими компонентами МС следует использовать лишь метаболически нейтральные препараты, не оказывающие негативного влияния на уровень холестерина и глюкозы, а также не повышающие массу тела. До настоящего времени не исследовано влияние терапии моксонидином у женщин с ГБ и МС в постменопаузе на структурно-функциональные показатели сердца и сосудов, исходя из чего предпринято настоящее исследование.

Цель работы: оценить влияние терапии моксонидином на структурно-функциональные показатели сердца и сосудов у женщин с гипертонической болезнью и метаболическим синдромом в постменопаузе.

Материалы и методы: было обследовано 26 пациенток с ГБ и МС в постменопаузе в возрасте $52,5 \pm 0,4$ года. Терапия моксонидином проводилась в течение 12 недель в дозе от 200 до 600 мкг в сутки. Эхокардиографическое исследование проводили исходно и через 12 недель терапии моксонидином на аппарате Vingmed-800С (фирма Sonotron, Норвегия) датчиком 3,25 МГц. Для оценки толщины комплекса интима-медиа (КИМ) производилось дуплексное сканирование общих сонных артерий (ОСА) с помощью ультразвука высокого разрешения. Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программы SPSS 17.0RU для Windows.

Результаты. На фоне терапии моксонидином АД снизилось со $145,5 \pm 1,2 / 88,3 \pm 1,2$ мм рт. ст. до $129,5 \pm 0,9 / 79,9 \pm 1,2$ мм рт. ст. ($p < 0,001$). Исходно у 14 (53,8%) больных выявлена гипертрофия левого желудочка (ИММЛЖ более 110 г/м^2). У 9 (34,6%) больных выявлялась диастолическая дисфункция левого желудочка. Корреляционный анализ показал, что ИММЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки в диастолу (ТМЖПд) и соотношение пиков Е/А связаны с уровнем систолического АД ($r=0,4$; 0,4 и -0,4, соответственно; $p=0,02$; 0,04 и 0,02 соответственно).

Положительная корреляционная связь обнаружена между ТМЖПд и диастолическим АД ($r=0,4$; $p=0,07$); диаметром левого предсердия в диастолу (ДЛПд) и диастолическим АД ($r=0,4$; $p=0,04$). На фоне терапии моксонидином отмечалось уменьшение диаметра левого предсердия ($4,30\pm 0,08$ см и $4,21\pm 0,07$ см; $p<0,05$) и уменьшение объема левого предсердия ($29,8\pm 0,6$ мл/м² и $29,1\pm 0,6$ мл/м²; $p<0,05$). Также улучшилась диастолическая функция левого желудочка: увеличилось соотношение пиков раннего и позднего наполнения левого желудочка (Е/А) с $1,05\pm 0,03$ до $1,20\pm 0,03$ ($p<0,001$). На фоне терапии моксонидином количество больных с соотношением Е/А менее 1,0 уменьшилось с 9 (34,6%) до 2 (7,7%) человек ($p<0,05$). На фоне лечения моксонидином уменьшился показатель IVRT с $97,3\pm 3,0$ мсек до $91,8\pm 3,1$ мсек ($p<0,001$). Толщина комплекса интима-медиа общих сонных артерий на фоне 12-недельной терапии моксонидином достоверно не изменилась, но отмечена тенденция к уменьшению этого показателя ($0,86\pm 0,03$ мм и $0,81\pm 0,04$ мм; $p=0,05$).

Выводы: на фоне терапии моксонидином у женщин с гипертонической болезнью и метаболическим синдромом в постменопаузе, наряду с отчетливым антигипертензивным эффектом, уменьшились диаметр и объем левого предсердия и улучшились показатели, характеризующие диастолическую функцию левого желудочка.

317. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОДИАФИЛЬРАЦИИ В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Шаклеин А.В., Трусов В.В.

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, военно-полевой терапии ГОУ ВПО ИГМА, г. Ижевск

Актуальность. Удмуртская Республика является природным очагом ГЛПС, частота распространенности ГЛПС в республике в разные годы составляла от 55,6 до 123,6 на 100 тысяч населения. Из всех заболевших ГЛПС тяжелой формой болеют от 24 до 49%, практически у всех этих больных отмечается развитие острой почечной недостаточности (ОПН). Лечение больных ОПН при ГЛПС в настоящее время базируется в основном на проведение гемодиализа.

В последние годы в клиническую практику при лечении ОПН при различных заболеваниях внедряются новые методы эфферентной терапии, такие как гемофильтрация (ГФ) и гемодиализация (ГДФ). Однако в литературе имеются единичные публикации о применении ГДФ при ГЛПС с ОПН. ГДФ отличается от гемодиализа (ГД) механизмом действия, более соответствующему естественной работе почек.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 65 больных ГЛПС с ОПН, которым применялась гемодиализация (ГДФ). Возраст больных от 19 до 60 лет. Женщины составили 10%, мужчины 90%. Результаты сравнивались с больными ГЛПС с ОПН, которым проводился традиционный гемодиализ (53 больных). Процедуры ГДФ проводили на аппарате 4008S фирмы «Fresenius» с применением «on-

line plus», с использованием биосовместимых, высокопоточных гемодиализаторов фирмы «Fresenius F60S». Лечение ГДФ и ГД прекращали при переходе ОПН в фазу полиурии и достоверного снижения уровня азотемии.

Результаты. Уже после проведения первой процедуры ГДФ улучшалось общее состояние больных ГЛПС с ОПН, уменьшался болевой синдром, появлялся или возрастал диурез, снижалась азотемия. Одной процедуры ГДФ было достаточно 17% больных ГЛПС с ОПН, три-пять процедур 65% и шесть и более процедур 18%. Заместительная почечная терапия способствовала купированию большинства геморрагических нарушений, при этом значительно быстрее при ГДФ в режиме «on-line plus» (на $16,2\pm 0,1$ день лечения), чем у больных, получавших ГД (на $18,8\pm 0,1$ день лечения; $P<0,001$).

Нормализация общеклинических анализов мочи у больных обеих групп происходила соответственно на $15,6\pm 0,1$ и $18,3$ день лечения ($P<0,001$).

Стойкая тенденция к снижению уровня креатинина крови при терапии ГДФ наступала значительно раньше по сравнению с терапией ГД (соответственно $7,4\pm 0,1$ и $8,9\pm 0,3$ дни от начала лечения; $P<0,001$). Аналогичная динамика отмечена и в нормализации уровня мочевины крови. Проведение заместительной почечной терапии более эффективно приводило к полной коррекции электролитных нарушений крови при ГДФ по сравнению с ГД ($P<0,01$).

В крови и моче у больных ГЛПС с ОПН проводили тест на β_2 -микроглобулин (β_2 -МГ). Установлено чрезмерное увеличение уровня изучаемого протеина в крови моче. Так содержание β_2 -МГ в крови составляло $9,4\pm 1,2$ мг/л ($P<0,01$) при норме $1,8\pm 0,5$ мг/л ($P<0,01$). Уровень β_2 -МГ в моче $883,3\pm 24,7$ мкг/л ($P<0,01$) намного превышал контрольные значения $187,7\pm 12,5$ мкг/л ($P<0,01$). Проведение заместительной почечной терапии получавших ГДФ приводило к нормализации теста на β_2 -МГ, уровень β_2 -МГ в крови снижался до $3,2\pm 0,5$ мг/л ($P<0,01$), в моче до $355,2\pm 16,2$ мкг/л ($P<0,01$).

При изучении показателей микроциркуляции у больных ГЛПС с ОПН до и после заместительной почечной терапии, доказано корригирующее влияние на выявляемые до лечения нарушения. После заместительной почечной терапии отмечалось улучшение показателей микроциркуляторной гемодинамики. Так KI_1 снижался при проведении ГДФ на 61%, KI_2 – на 33%, KI_3 – на 55%, а $KI_{общ}$ – на 52%. Наиболее отчетливая положительная динамика отмечена у интраваскулярных нарушений – разрешался сладж-синдром, характер кровотока изменялся с четкообразного на штрих-пунктирный. Уменьшались явления микротромбоза. Проводимая терапия оказывала положительное влияние и на сосудистые изменения, характерные для больных ГЛПС с ОПН. Уменьшалась извитость сосудов, нормализовалось отношение вены-капилляры, снижалось число и выраженность микроаневризмы. Кроме того, улучшалась микрососудистая проницаемость, что подтверждается снижением выраженности периваскулярного отека, сидероза и липоидоза.

По данным ультразвукового исследования почек выявлена положительная динамика при терапии ГДФ. Так, статистически значимо уменьшился, прежде