

TO A QUESTION OF PSEUDOINSULT DIAGNOSTICS AT EMERGENCY SOMATIC PATHOLOGY

I.I. Koghova, L.A. Falileeva, M.A. Valiulin

(Irkutsk. Hospital №10)

Clinic-morphological revestigations of nine pseudoinsult cases which took place in emergency somatic pathology are given in this article.

Литература

1. Гусев Е.И., Каплан С.И. Дифференциальная диагностика инсульта с некоторыми соматическими заболеваниями // Невр. и психиатр. – 1987. – №9. – С.1286-1290.
2. Дамулин И.В., Снеткова Е.П. Псевдоинсультные состояния у больных пожилого возраста // Невр. и психиатр. – 1995. – №2. – С.19-22.
3. Ерохина Л.Г., Чекнева Н.С., Стаховская Л.В., Давлетханов Э.Л. Клиника и дифференциальная диагностика синдрома псевдоинсульта при ургентной соматической патологии // Невр. и психиатр. – 1987. – №8. – С.1156-1160.
4. Ерохина Л.Г., Чекнева Н.С., Стаховская Л.В. Современные аспекты клиники и патогенеза псевдоинсульта при острой соматической патологии // Невр. и психиатр. – 1996. – №2. – С.19-22.
5. Ерохина Л.Г., Чекнева Н.С., Стаховская Л.В. Современные аспекты клиники и патогенеза псевдоинсульта при острой соматической патологии // Интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. – Орел, 1987. – С.103-111.
6. Мартынов Ю.С., Малкова Е.В., Чекнева Н.С. Изменения нервной системы при заболеваниях внутренних органов. – М., 1980.
7. Симоненко В.Б., Широков Е.А. Основы кардионеврологии. – М., 1998. – С.185-191.

© ГУРТОВАЯ Г.П., ЕНИСЕЕВА Е.С., ШУРЫГИН М.Г., БЕРДНИКОВА И.А., ЧЕРНЫШОВА А.Л. – УДК 616.12-008.331.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭДНИТА ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД

Г.П. Гуртовая, Е.С. Енисеева, М.Г. Шурыгин, И.А. Бердникова, А.Л. Чернышова.

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – акад. МТА и АН ВШ А.А. Майборода, кафедра госпитальной терапии, зав. – проф. Т.П. Сизых; Иркутская областная консультативная поликлиника)

Резюме. В статье приведены результаты исследования эффективности препарата “Эднит”, выполненного в рамках многоцентрового исследования с использованием суточного мониторирования АД. Результаты работы свидетельствуют об эффективности эднита при лечении больных с мягкой и умеренной эссенциальной гипертонией более чем в 75% случаев при монотерапии. При этом максимальная выраженность клинического эффекта наблюдается к 12 неделям от начала лечения.

Ингибиторы АПФ в настоящее время широко используются в лечении больных с артериальной гипертензией. Фармакологическим комитетом России на сегодняшний день зарегистрировано более 30 препаратов разных стран, разных групп, наименований, дозировок. Эффективность различных препаратов этой группы различна, поэтому выбрать определенный препарат для лечения конкретного больного представляется чрезвычайно трудным. Целью исследования явилась оценка эффективности и переносимости эднита у больных с эссенциальной гипертензией при помощи суточного мониторирования артериального давления. Работа проводилась в рамках многоцентрового исследования.

В исследование включены больные с легкой и умеренной эссенциальной гипертонией. Критериями включения было казуальное диастолическое давление от 90 до 109 мм рт. ст., среднесуточное АД по данным мониторирования (ABPM) равное или превышающее 135/85 мм рт. ст., среднедневное АД равное или превышающее 140/90 мм рт. ст. и среднесуточная ЧСС не более 80 в 1 минуту. В группу исследуемых не включались больные с симптоматическими гипертензиями, с тяжелой и злокачественной артериальной гипертензией, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, сердечной и почечной недостаточностью, нестабильной и стабильной стенокардией выше I функционального класса, перенесшие ин-

фаркт миокарда и инсульт, тяжелым сахарным диабетом, нарушениями ритма, тяжелым ожирением (индекс массы более 40 кг/м²).

Под наблюдением находились 30 больных (10 – муж. и 20 – жен.) в возрасте от 35 до 59 лет. Длительность гипертонии составила от 1 года до 23 лет. Предшествующее гипотензивное лечение проводилось 17 больным, из них 6 – ингибиторами АПФ, которые были отменены за 4 недели до начала исследования.

Казуальное систолическое АД (САД) составило 160,67±1,51 мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) 97,33±0,89 мм рт. ст., ЧСС 73,53±1,14 в минуту.

Суточный индекс систолического АД был низким (менее 10%) у 17 больных, у 5 – он имел отрицательные значения. Таким образом, у 73,3% больных отмечалось изменение суточного профиля АД: отсутствие ночного снижения, в некоторых случаях повышение АД в ночное время. Чрезмерного снижения систолического АД ночью не зарегистрировано ни у одного больного.

Начальная доза эднита и режим дозирования определялись по данным суточного мониторирования АД, суточная доза 10 мг при двукратном приеме препарата была назначена 24 больным, 5 мг – 4, и у 2 – доза составила 15 мг.

Уже через 2 недели наблюдалось снижение казуального систолического давления до 146,33±1,99 мм рт. ст. (p<0,001) и диастолического до 89,67±0,96 мм рт. ст. (p<0,001). Переносимость препарата была хорошей у всех больных.

После 4-х недель лечения среднесуточное САД не более 135 мм рт. ст. зарегистрировано у 11 больных, ДАД 85 мм рт. ст. и менее – у 14. В

группе отмечено достоверное снижение среднесуточных, дневных и ночных показателей АД при отсутствии изменений ЧСС (табл.1). Индекс времени САД снизился на 29% днем и на 19,6% ночью. Наблюдалось достоверное снижение индекса времени ДАД – на 31% как в дневное, так и ночное время. Эти изменения отражают уменьшение частоты патологических подъемов АД. Выявлено достоверное снижение индекса площади САД и ДАД днем и ночью. Увеличение же суточного индекса САД и ДАД было недостоверным, что свидетельствует о сохранении измененного суточного профиля АД. При индивидуальном анализе суточного индекса оказалось, что ни у одного больного не определялось его отрицательных значений. Однако в ночные часы у 19 больных было недостаточным снижение САДа, у 10 – ДАД. Через 4 недели не наблюдалось достоверных изменений вариабельности АД за сутки.

Через 4 недели от начала лечения суточная доза эднита была увеличена у 14 больных: у 3 – на 5 мг, у 11 – на 10 мг, гипотиазид назначен был в 1 случае. Таким образом, доза эднита составила 5 мг у 2 больных, 10 мг – у 13, 15 мг – у 2, а 20 мг – у 13. Через 8 недель еще 2 больным был назначен гипотиазид.

После 12 недель лечения нормализовалось среднесуточное САД у 25 больных (у 23 на монотерапии, у 2 – при добавлении гипотиазида), среднесуточное ДАД – у 24. При анализе средних показателей в исследуемой группе отмечалось дальнейшее снижение среднесуточных, дневных и ночных цифр САД и ДАД, индексов времени и площади.

Таблица 1

Данные суточного мониторирования артериального давления

Показатель	0 недель	4 недели	12 недель
САД сутки, мм рт. ст.	156,04±2,15	143,80±2,12***	130,96±2,25***
ДАД сутки, мм рт. ст.	94,74±1,28	86,90±1,64***	79,67±1,46***
ЧСС сутки, в мин.	69,66±1,19	68,41±1,72	70,23±1,72
Стандартное отклонение САД, сутки	17,018±0,62	16,21±0,50	14,048±0,56**
Стандартное отклонение ДАД, сутки	13,24±0,51	12,40±0,37	11,27±0,32**
САД день, мм рт. ст.	158,24±2,20	146,63±2,08***	133,54±2,32***
ДАД день, мм рт. ст.	96,98±1,31	89,52±1,60***	81,94±1,49***
ИБ САД день, %	84,48±2,66	59,85±4,81***	31,76±4,66***
ИБ ДАД день, %	71,20±3,16	49,41±4,90***	25,59±3,79***
ИП САД день, %	499,57±46,45	285,29±34,95***	114,24±24,82***
ИП ДАД день, %	249,98±23,81	143,19±22,59**	56,19±13,23***
ЧСС день, в мин.	71,68±1,29	71,19±1,92	72,54±1,81
САД ночь, мм рт. ст.	149,095±2,56	134,29±2,59***	123,51±2,43***
ДАД ночь, мм рт. ст.	87,80±1,58	78,37±1,99***	73,23±1,56***
ИБ САД ночь, %	93,15±2,04	74,90±4,68***	58,41±5,84***
ИБ ДАД ночь, %	64,40±4,36	44,90±5,63**	26,23±4,63***
ИП САД ночь, %	700,42±60,87	384,97±53,52***	207,18±32,28***
ИП ДАД ночь, %	242,38±33,13	119,37±25,19**	58,15±13,50***
ЧСС ночь, в мин.	62,68±1,08	60,20±1,48	62,74±1,66
СИ САД, %	5,72±1,16	8,51±0,89	7,45±1,15
СИ ДАД, %	9,38±1,23	12,67±1,10	10,55±0,38

Примечание: ** – p<0,01 в сравнении с контролем; *** – p<0,001 в сравнении с контролем

Через 12 недель достоверно уменьшилась вариабельность САД и ДАД за сутки, сохранялось снижение суточного индекса. Переносимость препарата в целом была хорошей.

Таким образом, эднит является эффективным гипотензивным препаратом для лечения больных с мягкой и умеренной эссенциальной гипертонией, что подтверждается данными суточного мониторинга АД.

Таким образом, хороший эффект при 12 недельном лечении больных с мягкой и умеренной эссенциальной гипертонией отмечался у 83,3% больных, из них при монотерапии эднитом – у 76,6%, при комбинированном лечении эднитом и

гипотиазидом – у 6,7%. Достоверное снижение казуального АД наблюдалось уже через 2 недели приема препарата, измерение среднесуточных, дневных и ночных показателей АД при мониторинге через 4 недели от начала лечения подтверждают данную динамику.

Через 4 недели от начала лечения выявлена тенденция к снижению вариабельности суточных колебаний АД, однако достоверное ее снижение наблюдается лишь через 12 недель.

При 12 недельном лечении у всех больных отмечена хорошая переносимость препарата “Эднит” при применении его в терапевтических дозах.

EVALUATION OF “EDNIT” EFFECTIVENESS IN TREATMENT OF ESSENTIAL HYPERTENSION BY ARTERIAL PRESSURE DAILY MONITORING

G.P. Gurtovaya, E.S. Eniseeva, M.G. Shurygin, I.A. Berdnikova, A.L. Chernyshova

(Irkutsk State Medical University; Irkutsk Regional Consultative Outpatient Clinic)

In this article authors are publishing results of investigation “Ednit” effectiveness in essential hypertension treatment. This work executed in frames of multicenter research by arterial pressure daily monitoring. More than 75% of patients with mild or moderate essential hypertension had clinical effect after monotherapy by “Ednit”. Maximal expression of clinical effect evolve to 12 weeks from begin of therapy.

Литература

1. Кобалава Ж.Д., Терещенко С.Н., Калинин А.Л. Суточное мониторирование артериального давления: методические аспекты и клиническое значение / М., 1997. – 32с.
2. Lavie C.J., Schmieder R.E., Messerli F.H. Ambulatory blood pressure monitoring: Practical considerations // Amer. Heart J. – 1988. – Vol.116, N.4. – P.1146-1151.
3. Neutel J., Smith D., Ram C. et al. Ambulatory BP monitoring to compare antihypertensive drugs // Cardiovasc. Drug Ther. – 1993. – Vol.7. – P.421-428.
4. Weber M.A. Automated blood pressure monitoring for the assesment of antihypertensive treatment // Amer. J. Cardiol. – 1988. – Vol.62. – P.97-102.
5. Whelton A. Application of ambulatory blood pressure monitoring to clinical therapeutic decisions in hypertension // J. Hypertens. – 1991. – Vol.9. – S.21-25.

© АНТИПИНА О.Н., БАГЛУШКИН С.А., ПАЧЕРСКИХ Ф.Н., РАСТОМПАХОВА Т.А., ДУДИНА Е.Н. – УДК 616.24-002.155

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГКОГО

О.Н. Антипина, С.А. Баглушкин, Ф.Н. Пачерских, Т.А. Растомпахова, Е.Н. Дудина.

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – акад. МТА и АН ВШ А. А. Майборода, кафедра госпитальной терапии, зав. – проф. Т.П. Сизых)

Резюме. Представлен редко встречающийся порок развития легких – гипоплазия левого легкого. В структуре пороков развития легких данная патология встречается в 0,75% случаев. Пороки развития легких могут клинически не проявляться. Однако большинство легочных аномалий имеют клиническое значение главным образом в связи с тем, что являются “субстратом” для развития хронического воспаления. Благодаря использованию современных методов исследования (компьютерная томография, бронхография, бронхоскопия, ангиопульмонография) появилась возможность своевременной и точной диагностики этой патологии. По результатам нашего клинического наблюдения, больные с гипоплазией легкого имеют достаточно благоприятный прогноз для жизни при условии динамического наблюдения и профилактического лечения хронических воспалительных заболеваний.

Врожденные дефекты бронхолегочной системы являются одной из важнейших причин формирования хронических воспалительных заболеваний легких. Поэтому у клиницистов не снижается

интерес к проблемам наследственных повреждений развития легких. Врожденные пороки развития, по определению Г.Н. Лазюка (1983), – это стойкие морфологические изменения органа или