

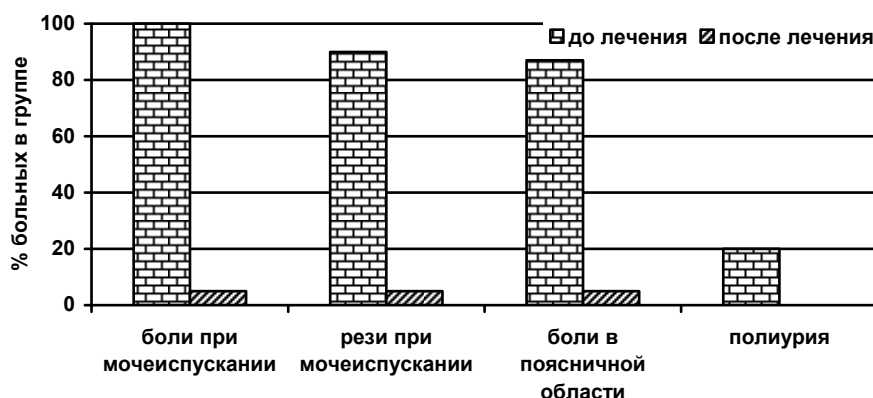


Рис. 1. Динамика клинических симптомов у больных, получающих «Нефрофит».

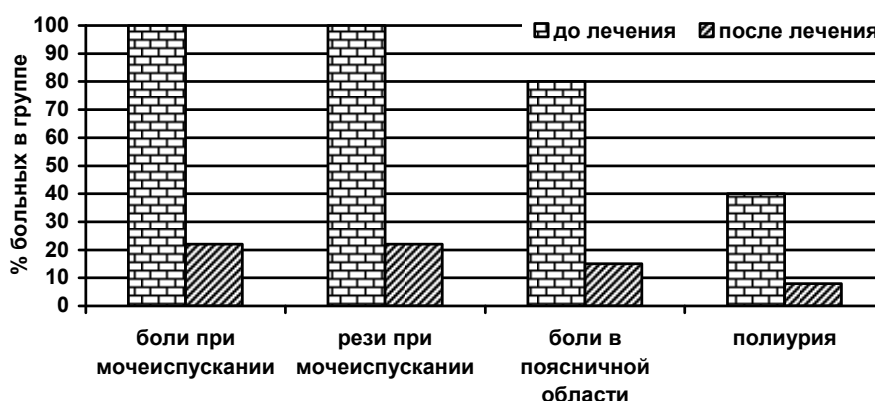


Рис. 2. Динамика клинических симптомов у больных контрольной группы.

Боли при мочеиспускании продолжали беспокоить 1 пациента в исследуемой группе и 4 человек в группе контроля, рези при мочеиспускании — 1 пациента исследуемой группы и 4 — контрольной, боли в поясничной области периодически возникали у 1 больного в исследуемой группе и у 4 — в контрольной, полиурия продолжала беспокоить 2 пациентов в контрольной группе, а в исследуемой подобных жалоб не предъявлял ни один больной. На электрокардиограммах изменения не зарегистрированы. Средние значения электролитов в сыворотке крови остались прежними: калия — $4,5 \pm 0,77$ ммоль/л, натрия — $139 \pm 5,31$ ммоль/л в исследуемой группе, а в контроле — $4,4 \pm 0,88$ ммоль/л и $141 \pm 4,11$ ммоль/л соответственно.

ВЫВОДЫ

1. Применение БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и хроническим циститом оказывает положительное влияние на общее самочувствие и на динамику клинических симптомов у больных, не вызывает развития электролитного дисбаланса в сыворотке крови.

2. На фоне применения БАД «Нефрофит» суточный диурез остается адекватным.

Проведенные клинические исследования позволяют рекомендовать прием БАД «Нефрофит» в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом и циститом

О.Н. Шевырталова, И.М. Мадаева, В.В. Долгих, Т.В. Денисова

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

ГУ НЦ медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Цель: оценить качественные и количественные характеристики ночного сна у подростков с повышением артериального давления (АД).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании, проведенном на базе Клиники Института педиатрии и репродукции человека и Социологического центра ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН, участвовали подростки в возрасте от 15 до 18 лет с выявленным повышением АД, которые были разделены на 2 группы. Разделение осуществлялось по данным суточного мониторирования АД (СМАД). Группа А — 12 подростков, имеющих ночные и ранние утренние подъемы АД, и группа В — 10 подростков с повышением АД в вечерние часы. Все подростки в группе А имели в анамнезе хроническую патологию ЛОР-органов (аденоидные вегетации), которые не вызывали нарушения дыхания во время бодрствования. Однако было выявлено, что родители этих детей часто отмечали периодический или постоянный храп во время сна. Сами подростки предъявляли жалобы на «неосвежающий» силы ночной сон, дневную сонливость, снижение концентрации внимания во время учебного процесса. Средний возраст исследуемых составил $16,52 \pm 1,5$ лет, индекс массы тела (ИМТ) — $23,94 \pm 4,4$.

Суточное мониторирование АД проводилось с помощью портативного аппарата Oscar 2 для системы OXFORD Medilog Prima. В лаборатории сна ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН всем пациентам было проведено полисомнографическое исследование (ПСГ) с использованием системы GRASS-TELEFACTOR Twin PSG (Comet) с усилителем As 40 с интегрированным модулем для сна SPM-1 (USA). Методика проведения ПСГ: наложение электродов и датчиков, монтаж, калибровка и борьба с артефактами, определение и оценка стадий сна осуществлялась по стандартной методике в соответствии с рекомендациями группы экспертов Rechtschaffen, Kales (1968).

В качестве контроля были использованы нормативные данные полисомнографических показателей для детей старшего возраста (Marcus C.L. et al., 1992; Кельмансон И.А., 1997).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты проведенного исследования показали, что у пациентов обеих групп, по сравнению с нормативными показателями, отмечалось достоверное увеличение продолжительности поверхностного сна (I–II стадий) — $72,82 \pm 14$ % (группа А) и $69,88 \pm 14,42$ % (группа В), параллельно происходило снижение длительности глубоких стадий сна (III–IV стадии) — $14,16 \pm 7,62$ % и $15,08 \pm 6,96$ % соответственно (относительно нормативных значений, рекомендуемых для детей старшего возраста (Кельмансон И.А., 1997)). Также наблюдалось значительное сокращение процента времени, приходящегося на долю REM-сна, у подростков как группы А, так и группы В (в среднем до $13,02 \pm 3,46$ % и $15,04 \pm 4,23$ % соответственно, при рекомендуемой норме $23,7 \pm 2,3$ % (Кельмансон И.А., 1997)), что является статистически достоверным при сравнении с нормативными показателями. Однако «паттерн» дыхания в группе А показал преобладание гипопноэ (ИА/Г — $26,5 \pm 7,6$ против $6,8 \pm 2,1$ в группе В), сопровождаемых снижением уровня минимального насыщения крови кислородом (SaO_2) на $2,1 \pm 2,5$ % и избыточным количеством реакций ЭЭГ-активаций (т.н. «aerousls») — $27,6 \pm 1,6$ против $16,7 \pm 8,1$ в группе В (нормальной частотой «aerousls» считается $21 \pm 0,6$ событие в течение 1 ч (Omlin K.J., Basinki J. et al., 1992)).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение стандартных характеристик сна позволило обнаружить изменения в структуре ночного сна у подростков с повышением АД, по сравнению с нормативными показателями. У подростков, имеющих ночные и ранние утренние подъемы АД, было выявлено увеличенное количество эпизодов гипопноэ сна, наиболее вероятной причиной которых послужило наличие в анамнезе хронической патологии ЛОР-органов, приводящей к назальной обструкции и затруднению носового дыхания. Следствием этого стала периодическая гипоксия во время ночного сна со снижением уровня насыщения крови кислородом. Также было отмечено избыточное количество реакций ЭЭГ-активаций, вызывающих фрагментацию сна: нарушение цикличности стадий, их продолжительности и перехода из стадии в стадию, т.е. изменение «гомеостаза сна». Все эти факторы могут вызывать увеличение активности симпатической нервной системы во время сна и приводить к формированию артериальной гипертензии с характерными ночными и ранними утренними подъемами АД. У подростков с повышением АД в вечерние часы нарушения «паттерна» дыхания не выявлено, однако, подобные изменения в структуре ночного сна требуют дальнейшего изучения и выбора соответствующей тактики лечения.

Т.В. Шендерук, А.В. Леншин, В.П. Колосов, А.Г. Гребенник

СОЧЕТАНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ДИСПЛАЗИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ГУ Дальневосточный НЦ физиологии и патологии дыхания СО РАМН (Благовещенск)

Клинические особенности течения хронической обструктивной болезни легких у 170 пациентов позволили заподозрить ее сочетание с бронхолегочными дисплазиями у 50,6 %, что подтверждалось с