

При первичном сравнительном изучении КЖ у больных с гипотрофией и без таковой выявлено, что сумма баллов по Миннесотскому опроснику у пациентов с недостаточностью питания была достоверно выше, чем у лиц без гипотрофии ($64,6 \pm 2,4$ и $48,0 \pm 1,9$ балла соответственно, $p < 0,05$). По SF-36 пациенты с недостаточностью питания получили достоверно более низкую сумму баллов по всем шкалам, кроме шкал «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» и «психическое здоровье».

По итогам анкетирования на втором году наблюдения у пациентов с нарушением нутритивного статуса зафиксировано значимое ухудшение КЖ по шкалам «общее состояние здоровья», «физическое функционирование», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «социальное функционирование» и

недостоверное – по шкалам «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «жизненная активность» и по Миннесотскому опроснику.

Итак, нарушения нутритивного статуса наблюдаются у 43,6% больных с ХСН I–III стадии и характеризуются снижением ТМТ, уровня сывороточного альбумина и уменьшением абсолютного числа лимфоцитов.

В диагностике гипотрофии у больных с ХСН ИМТ имеет достоверно меньшую чувствительность, чем ТМТ. Определение последней может быть рекомендовано для оценки нутритивного статуса больных.

Нарушения нутритивного статуса у больных ХСН являются дополнительным фактором снижения КЖ.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Петров В.С.^{*1}, кандидат медицинских наук,
Якушин С.С.¹, доктор медицинских наук,
Радченко Е.Н.²,
Савкина Н.П.²,
Иванова Г.О.²,
Потапова Е.Л.²,
Исаева Е.В.²

¹ Кафедра госпитальной терапии ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава», 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

² ОГУЗ «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер», 390027, г. Рязань, ул. Стройкова, д. 96

* Ответственный за переписку: e-mail: dr.vspetrov@gmail.com

Цель работы – анализ ведения больных с хронической ревматической болезнью сердца в г. Рязани.

Обследовано 198 человек с диагнозом «хроническая ревматическая болезнь сердца», проходивших лечение в ревматологическом отделении ОГУЗ «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер». Женщины составили 77,3%, мужчины – 22,7%; средний возраст пациентов – $54,3 \pm 0,72$ года. В анамнезе острая ревматическая лихорадка выявлена у 37,0% больных, частые ангины – у 54,6%, бициллинопрофилактика проводилась 35,2% пациентов.

Наиболее частыми были жалобы на кардиалгии (57,4% пациентов), одышку (71,3%), сердцебиение (60,2%), перебои в работе сердца (58,3%), головные боли (57,4%), головокружение (52,8%). Загрудинную боль отмечали только 15,7% больных.

При объективном обследовании: средний рост пациентов составил $163,24 \pm 0,76$ см, масса тела – $75,07 \pm 0,99$ кг, ИМТ – $29,86 \pm 1,84$ кг/м², систолическое артериальное давление – $136,78 \pm 1,4$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление – $83,45 \pm 0,84$ мм рт. ст., частота сердечных сокращений – $77,6 \pm 1,04$ в мин.

Лабораторные анализы: уровень гемоглобина – $133,9 \pm 1,3$ г/л, глюкозы крови – $5,2 \pm 0,11$ мм/л, креатинина – $77,01 \pm 1,67$ мкмоль/л, общего билирубина – $13,8 \pm 0,64$ мкмоль/л, общего холестерина – $4,85 \pm 0,07$ ммоль/л, скорость оседания эритроцитов – $12,2 \pm 0,65$ мм/ч.

По данным теста с шестиминутной ходьбой I функциональный класс ХСН выявлен у 16,6% больных, II – у 38,5%, III – у 42,85%, IV – у 2,4%.

По данным эхоКГ, стеноз левого АВ-отверстия встречался у 61,1% пациентов, недостаточность митрального клапана – у 87,9%, аортального клапана – у 77,8%, стеноз устья аорты – у 39,8%. Средний размер аорты составил $3,3 \pm 0,05$ см, уплотнение (атеросклероз) аорты обнаружен в 84,4% случаев. Левое предсердие было размером $4,64 \pm 0,06$ см. Конечный диастолический размер левого желудочка (ЛЖ) – $5,5 \pm 0,07$ см, конечный систолический размер ЛЖ – $3,58 \pm 0,04$ см, толщина межжелудочковой перегородки – $1,15 \pm 0,026$ см, толщина задней стенки ЛЖ – $1,08 \pm 0,02$ см. Частота легочной гипертензии составила 31,5%. У больных со стенозом площадь митрального отверстия была $1,9 \pm 0,09$ см.

Персистирующая фибрилляция предсердий выявлена у 28,8% пациентов, пароксизмальная – у 10,6%. Диагноз «ишемическая болезнь сердца – стенокардия напряжения» установлен у 18,5% больных, частота острых нарушений мозгового кровообращения составила 4,6% случаев. Артериальная гипертензия диагностирована у 56% обследованных, сахарный диабет – у 8,5%.

Оперативная активность: частота выполнения комиссуротомии составила 11,1%, протезирование клапанов выполнено у 13,1% пациентов с хронической ревматической болезнью сердца.

Проводимая медикаментозная терапия в стационаре включала назначение ингибиторов АПФ (73,3%), β -адреноблокаторов (60,0%), дигоксина (62,7%), спиронолактона (73,3%), петлевых диуретиков (фуросемида) (32%), аспирина (63%), амиодарона (7,4%), верапамила (4,6%). Из β -адреноблокаторов чаще использовался метопролол тартрат (66,7%). Рекомендуются для лиц с ХСН метопролола сукцинат и бисопролол назначались 16,7% пациентов, карведилол – 5,6%, небиволол – 5,6%. Из АПФ чаще использовался эналаприл (52,2%) и периндоприл (23,9%), реже – лизиноприл (17,4%) и фозиноприл (4,3%). Несмотря на высокую частоту встречаемости фибрилляции предсердий и наличие инсультов у ряда больных, непрямые антикоагулянты (варфарин) назначались только пациентам с протезированными клапанами.

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Петров В.С.^{*1}, кандидат медицинских наук,
Данилова А.С.²,
Марукова Т.А.²,
Луканцова О.Б.²

¹ Кафедра госпитальной терапии ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова Росздрава», 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

² ОГУЗ «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер», 390027, г. Рязань, ул. Стройкова, д. 96

* Ответственный за переписку: e-mail: dr.vspetrov@gmail.com

Цель работы – установить частоту встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и выявить факторы риска их развития у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Обследовано 202 пациента, страдающих РА (83,2% женщин и 16,8% мужчин). Средний возраст больных составил $55,5 \pm 0,8$ года. Длительность заболевания в среднем – 11,3 года, активность по DAS 28 – $4,37 \pm 0,09$. Метотрексат (в дозе 8,27 мг) назначался 55,4% пациентов, плаквинил – 13,9%, сульфасалазин – 4,9%, другие базисные препараты – 2,95%. Глюкокортикостероиды в средней дозе 8,05 мг получали 59,9% больных.

В дальнейшем пациенты были разделены на две группы: 106 человек с РА и ССЗ (средний возраст –

$59,8 \pm 1,0$ года, 81,2% женщин) и 96 больных РА без установленного диагноза ССЗ (средний возраст – $50,1 \pm 1,2$ года, 84,9% женщин). Различий по средним дозам метотрексата ($8,25 \pm 0,1$ и $8,3 \pm 0,7$ мг) и глюкокортикостероидов ($8,2 \pm 0,53$ и $7,9 \pm 0,53$ мг) между группами не выявлено. Продолжительность РА у лиц с ССЗ составила $12,6 \pm 1,3$ года, активность заболевания по DAS 28 – $4,51 \pm 0,13$ ($p < 0,05$); у пациентов без ССЗ – $10,1 \pm 1,16$ года, DAS 28 – $4,09 \pm 0,13$.

У больных с РА встречались следующие ССЗ: артериальная гипертензия (АГ) – у 51,5% (время начала заболевания – 51,1 года); ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия напряжения – у 16,0% (первые симптомы стенокардии появлялись в возрасте 56,2 года). Хроническая