

7. Амосова Е.Н. и др. Состояние внутрисердечной гемодинамики у больных диффузными поражениями печени: Матеріали XIV з'їзду терапевтів України. – К., 1998. – С. 80–81.

8. Соломникова О.І. Стан кардіогемодинаміки та метаболічні порушення при хронічних захворюваннях печінки алкогольного генезу в динаміці лікування: Автореф. дис....канд.мед. наук. – Харків: ХДМУ, 2001. – 21 с.

9. Гуревич К.Г., Белоусов Ю.Б. // Качественная клиническая практика. – 2005. – №2. – С.1–5.

10. Flamenbaum W. et al. // Am J Hypertension. – 1991. – №4. – P.33A.

11. Гуревич К.Г., Белоусов Ю.Б. // Фарматека. – 2003. – №9. – С.76–79.

12. Визе-Хрипунова М.А. и др. // Актуальные вопросы здоровья и среды обитания современного человека. – Мат-лы 2-й Всерос. науч. конф., посв. 15-летию образования медфакультета. – 2005. – Ульяновск. – С. 16–17.

13. Визе-Хрипунова М.А. и др. // Росс. ж. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. – Прилож № 26. – Мат-лы 11-й Рос. гастроэнтерологической недели. – 2005. – М. – С. 69.

14. Визе-Хрипунова М.А. и др. // Росс. ж. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. – Прилож. №26. – Мат-лы 11-й Рос. гастроэнтерологической недели. – 2005. – М. – С. 70.

15. Levy D. et al. // Am. J. Cardiology. – 1987. – Vol.59. – P.956.

ESTIMATION OF FUNCTION LV AND RV AT POSITION OF STRUCTURALLY FUNCTIONAL OVERPATCHING OF MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS AND HEPATIC CIRRHOSIS DURING TREATMENT

A.A. DENISOV

Summary

78 patients at age of 20-67 with chronic hepatitis and hepatic cirrhosis were examined. The control group consisted of 20 healthy persons. Structurally functional state of heart was studied sonographically by Doppler-sonography. In patients with chronic hepatitis at decompensation state concentric hypertrophy prevailed. In patients with hepatic cirrhosis at decompensation state eccentric hypertrophy prevailed. In patients treated with Lisinopril, remodeling bore an adaptive nature.

Key words: chronic hepatitis, hepatic cirrhosis

УДК 616.12-008.331.1+613

ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И РЕЗУЛЬТАТЫ СМАД У ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Д.В. КОБЕР, Н.В. СОЛОВЬЕВА*

Артериальная гипертензия (АГ) во многом обуславливает высокую сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность, характеризуется широкой распространенностью и в то же время отсутствием адекватного контроля в масштабе популяции [1, 3]. Многочисленные исследования доказывают наличие прямой взаимосвязи между уровнем артериального давления (АД) и риском сердечно-сосудистых осложнений [4, 5]. За последние два десятилетия в России отмечается рост смертности от ИБС и инсультов, являющихся осложнениями АГ [2]. Подбор гипотензивной терапии позволяет эффективно контролировать уровень АД, добиваться снижения частоты возникновения осложнений и значительно улучшать качество жизни (КЖ) пациентов [6].

В настоящее время КЖ становится самостоятельным критерием оценки эффективности лечения, дополняющим результаты клинических данных [7–8]. Показатели КЖ, так же как и характеристика картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществлять мониторинг проводимого лечения, и в случае необходимости, проводить его коррекцию. Участие больного в оценке своего

состояния является ценным и надежным показателем [9]. Индивидуализация фармакотерапии на основе изучения хронобиологических изменений суточных ритмов АД является оправданной, а метод суточного мониторирования АД (СМАД) при этом играет одну из важных ролей [6]. Интересным представляется оценка влияния гипотензивной терапии на показатели качества жизни и результаты СМАД у пациентов с умеренной и тяжелой АГ.

Цель – оценка объективных и функциональных показателей у больных АГ 2-3 стадии до и после лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находился 91 больной в возрасте от 25 до 65 лет с диагнозом АГ 2-3 стадии (рекомендации ВНОК, 2001 г.). Пациенты были разделены на 2 группы по степени тяжести течения АГ (1 группа – 42 больных АГ 3 ст. и 2 группа – 49 больных АГ 2 ст.). Всем пациентам было проведено СМАД на аппарате АВРМ-04 «Медитех» (Венгрия). СМАД проводилось дважды: до лечения, но не ранее чем через сутки после отмены антигипертензивных препаратов, и через 6 месяцев на фоне гипотензивной терапии (ингибиторы АПФ, В-блокаторы, мочегонные средства) в стандартных дозировках. Регистрацию АД производили с интервалом 15 мин с 7 до 23 ч, 30 мин – с 23 до 7 ч. Периоды бодрствования и сна устанавливали индивидуально в соответствии с дневниковыми записями пациентов. Анализировались стандартные показатели суточного мониторирования АД: максимальные, минимальные, средние величины систолического (САД), диастолического (ДАД) АД, вариабельность САД, ДАД в периоды бодрствования, сна и за 24 часа, определялся тип суточной кривой. Выраженность двухфазного ритма АД оценивали по суточному индексу (СИ) с использованием традиционных критериев определения выраженности двухфазного ритма: dipper при величине СИ 10-20%, non-dipper – СИ 0-10%, over-dipper – СИ >20%, night-peaker – СИ <0. Показатели качества жизни оценивали при помощи опросников SF-36, HYPHER-45. Рассчитывались средние значения анализируемых показателей в выделенных группах, ошибки репрезентативности средних значений и достоверность отличий «до-после» по критерию Уилкоксона и по критерию χ^2 .

Таблица 1

Динамика показателей СМАД на фоне гипотензивной терапии (М±m)

Показатель СМАД	АГ3		АГ2	
	До n=42	После n=42	До n=49	После n=49
САД				
Среднее				
За сутки	160,31±9,35	155,02±8,73	134,92±2,34	123,94±2,83*
День	182,42±7,84	177,36±8,15	145,84±3,05	136,36±4,15*
Ночь	142,29±7,92	140,07±6,92	129,93±2,91	119,02±3,62*
Максимальное				
Сутки	208,21±9,95	186,08±10,03**	187,34±7,85	176,63±8,87*
День	212,42±9,83	202,47±9,63	193,22±9,32	189,52±8,28
Ночь	203,22±9,87	201,29±9,11	174,67±8,85	171,32±6,92
Минимальное				
Сутки	119,83±11,21	112,04±11,32*	104,31±9,84	100,03±7,33*
День	121,32±10,25	115,61±11,03*	107,63±11,22	103,43±10,73*
Ночь	114,73±10,38	111,63±10,74	92,85±9,85	87,83±9,45*
ДАД				
Среднее				
За сутки	86,82±7,66	81,87±7,44	79,11±4,0	72,07±2,67*
День	98,85±6,94	91,74±7,12*	85,11±5,78	77,28±5,03**
Ночь	76,36±7,25	73,31±7,64	71,35±4,82	65,57±4,64*
Максимальное				
Сутки	115,73±10,74	111,54±10,64	121,51±9,53	118,57±9,94
День	119,51±10,56	115,62±11,95	126,22±9,33	116,88±10,31*
Ночь	110,73±10,62	106,77±10,75	118,83±9,59	114,87±10,63
Минимальное				
Сутки	62,11±8,45	56,70±8,43*	59,22±8,44	51,70±9,04**
День	65,14±8,53	56,44±9,12**	61,25±9,41	46,79±9,11***
Ночь	60,01±8,33	53,22±9,05*	56,66±10,04	50,99±10,12*
Суточный индекс:				
Dippers, n	4 (9,5%)	10 (23,8%)*	37 (75,6%)	41 (83,2%)*
Over-dippers	-	-	-	-
Non-dippers	34 (81,0%)	29 (69,1%)*	6 (12,2%)	5 (10,2%)
Night-peakers	4 (9,5%)	3 (7,1%)	6 (12,2%)	3 (6,4%)*
Вариаб-ть				
САД				
Сутки	11,24±2,31	10,88±2,41	10,44±2,15	10,07±2,24
День	12,66±2,33	12,37±3,11	12,44±2,33	11,63±3,01
Ночь	9,55±1,96	8,92±1,98	8,71±1,96	7,96±1,72
Вариаб-ть				
ДАД				
Сутки	9,31±1,72	8,73±1,83	8,63±1,52	8,01±1,43
День	9,97±2,04	9,03±2,22	9,24±2,04	8,24±2,05*
Ночь	8,76±2,11	8,51±1,74	8,06±2,11	7,77±1,46

Примечание: * – достоверность отличий по критерию Уилкоксона (* – p<0,05, ** – p<0,01, *** – p<0,001)

* Кафедра госпитальной терапии Смоленской ГМА

Результаты. Показатели СМАД до и после гипотензивной терапии представлены в табл. 1, опросника SF-36 – в табл. 2, опросника HYPHER-45 – в табл. 3.

При лечении у больных АГ2 шло достоверное снижение средних величин САД, ДАД, максимального САД за ночь, максимального ДАД за день, минимального САД и ДАД. С нарастанием тяжести заболевания итоги лечения были хуже. У больных с АГ3 на фоне лечения достоверно снизилось только максимальное САД и среднее дневное САД. Ночные САД и ДАД, продолжали оставаться высокими, без тенденции к снижению. Во всех группах достоверного снижения вариабельности САД и ДАД не было.

Таблица 2

Динамика показателей КЖ по данным опросника SF-36

КЖ	АГ3		АГ2	
	До лечения N=42 1-гр.	После лечения N=42 1-гр.	До лечения N=49 2-гр.	После лечения N=49 3-гр.
ФА	66,2±9,7	67,6±9,6	62,6±3,7	64,6±3,8
РФ	26,4±7,4	27,9±7,4	33,5±6,3	36,5±6,1
Б	44,2±3,1	45,9±3,0	46,9±3,4	47,4±3,2
СА	58,2±3,5	59,7±3,5	65,7±5,1	68,4±5,0*
РЭ	36,1±6,4	36,8±6,4	35,6±5,2	36,6±5,1
ПЗ	45,2±4,1	46,1±4,2	47,5±5,1	48,1±5,3
ОЗ	35,8±5,4	36,2±5,2	37,4±5,1	38,1±5,0
ЖС	41,3±7,1	42,8±6,9	44,2±3,7	46,2±3,5
СО	33,6±5,6	34,8±5,6	34,8±3,2	35,2±3,3

Примечание: * – достоверность различий «до–после» по критерию Уилкоксона ($p < 0,05$).

По данным опросника SF-36 качество жизни больных с АГ2 на фоне проводимой терапии улучшилось в большей степени, чем с АГ3, что выразилось в снижении роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности, росте социальной активности. Лечение у больных АГ3 существенно не повлияло на показатели качества жизни ($p > 0,05$). Отсутствие должного эффекта от лечения можно объяснить стойкими морфологическими изменениями у пациентов в группе АГ3.

Таблица 3

Динамика показателей КЖ по данным опросника HYPHER-45

Показатели КЖ	АГ3		АГ2	
	До лечения n=42 1-гр.	После лечения n=42 1-гр.	До лечения n=49 3-гр.	После лечения n=49 3-гр.
Физич. состояние: Удовлетворит.	8 (19%)	10 (23,8%)	21 (49,2%)	28 (57,1%)
Жалобы:				
Церебральные	17 (40,5%)	12 (28,6%)*	13 (26,5%)	10 (20,4%)
Кардиологические	27 (64,3%)	25 (59,5%)*	24 (49%)	12 (24,5%)*
Социал. благополучие	10 (23,8%)	13 (31%)	15 (30,6%)	24 (49%)*
Интра/экстраверсия	15/27	15/27	16/33	16/33
Склонность к депрессии	7 (16,7%)	7 (16,7%)	9 (18,4%)	8 (16,3%)

Примечание: * – достоверность различий «до–после» по критерию χ^2 ($p < 0,05$) парным сравнением групп, $p < 0,05$

На фоне проводимого лечения достоверно большее число больных с АГ2 отмечали социальное благополучие, удовлетворительное физическое состояние, уменьшение кардиологических жалоб, то есть улучшение КЖ по данным опросника HYPHER-45 у больных с АГ2 было более значительным по сравнению с группой АГ3. Результаты показателей СМАД отражают тяжесть течения заболевания и эффективность проведения гипотензивной терапии. Анализ различных показателей СМАД как внутри группы (до и после лечения), так и в сравнении с другими группами имеет большое практическое значение, поскольку позволяет не только оценить эффективность терапии внутри групп с различной тяжестью течения заболевания, но и выявить группы, в которых риск развития сердечно – сосудистых катастроф достаточно велик. Мы обратили внимание на то, что осложненное течение заболевания наиболее вероятно у пациентов с недостаточным снижением АД ночью, наличием патологических подъемов АД в утренние часы, высоким уровнем дневного и ночного ДАД, высокой вариабельностью АД. Изменения медицинских показателей КЖ зависят от объективных интегральных критериев тяжести течения заболевания и от стадии заболевания. У пациен-

тов с АГ3 показатели КЖ по результатам анализа двух опросников и СМАД изменились в лучшую сторону в меньшей степени.

Показатели КЖ, оцениваемые при помощи опросника SF-36, HYPHER-45, являются дополнением к общеклиническим, лабораторным, инструментальным методам исследования, они уточняют характеристику патологического процесса и позволяют более полно осуществлять мониторинг проводимого лечения, и в случае необходимости, проводить его коррекцию.

Литература

1. Ольбинская Л. И. и др. Мониторирование артериального давления в кардиологии. – М, 1998.
2. Чазов Е.И., Чазова И.Е. Руководство по артериальной гипертензии. – М, 2005.
3. The sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI) // Arch Intern Med. – 1997. – Vol.157, № 2413. – P.65-68.
4. Stamler J. et al. // Hypertension. – 1993. – №13. – P.2–12.
5. Kannel W.B. // Am. J. Hypertens. – 2000. – Vol. 13, №2. – P.3.
6. Бакшеев В.И. и др. Суточное мониторирование артериального давления для подбора адекватной гипотензивной терапии. – Казань, 2004.
7. Либус П.А. и др. // РМЖ. – 1999. – Т.7, №2. – С.17–20.
8. Смулевич А., Сыркин А.Л. Психокardiология. – М., 2005.
9. Bullinger M. et al. // Clin. Epidemiol. – 1998. – Vol.51. – P.913.

TREATMENT OF HYPERTENSION AND ITS EFFECTS ON THE LIFE QUALITY INDEX AND RESULTS OF 24-HOUR BLOOD PRESSURE MONITORING IN HYPERTENSIVE PATIENTS (2–3 STAGES)

D.V. KOBER, N.V. SOLOVYOVA

Summary

During the last two decades in Russia there was a marked increase of IHD (Ischaemic Heart Disease) and CVA (cardiovascular accident or stroke), associated with high mortality rates and also persist as basic complication of hypertension. Numerous multicentred research proved the direct correlation between arterial pressure (AP) and cardiovascular risks. Adequate hypotensive therapies control AP levels and considerably decrease possible complications and life quality LQ. Selection of individual pharmacotherapy based on chronobiologic changes of daily AP rhythms proved to become a reliable and basic strategy for daily AP monitoring (DMAP).

The aim of this study is to assess the clinical aspects of this promising strategy of daily DMAP and provide effective hypotensive regimen in AP patients of 2-3 stages.

Key words: pharmacotherapy, hypertension, arterial pressure

УДК 616.1-005.4:611-018.74:616-002.78

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ

Е.С.ФЕОФАНОВА, Л.А.КНЯЗЕВА*

В последние годы активно обсуждается иммуновоспалительная теория развития атеросклероза. Основанием для этого послужили обнаруживаемые в крови больных ИБС маркеры воспаления: провоспалительные цитокины (ЦК) и белки «острой» фазы, наличие в зонах атеросклеротического поражения, помимо пролиферирующих гладкомышечных клеток и стромальных элементов, макрофагов и лимфоцитов, сенситивных к антигенам сосудистой стенки [3, 11]. При подагре наблюдается более частое и раннее формирование атеросклеротических изменений: 66% больных подагрой погибают вследствие сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом [2]. В ряде исследований показана достоверная связь между повышенным уровнем мочевой кислоты в крови и кардио-васкулярной патологией [12, 15], однако независимую роль гиперурикемии как фактора риска

* ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»