

Выводы. По мере нарастания стадии ДН возникает тяжелые процессы. Это нарушение водно- электролитного дисбаланса, протеинурии, повышение АД, отеки и другие процессы, которые приводят к ХПН. Исходя из всего указанного врачом, эндокринологом и нефрологом необходимо выбирать правильную тактику лечения.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗИРУЮЩИМ АЛЬВЕОЛИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.С. Партави, Д.Ю. Абдуллаева

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н., доцент Мустафакулова Н.И.

Цель исследования. Оценить состояние сердечно-сосудистой системы по клиническим и инструментальным данным у пациентов ИФА и разработать тактику их адекватной терапии.

Материалы и методы. Обследованы 63 пациента с ИФА. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа пациентов - 37 чел. (58,7%) с ИФА, где изучена частота и характер клинических признаков поражения сердца *в поздней стадии* ИФА, из них 27 мужчин и 10 женщин, средний возраст которых $46,8 \pm 1,0$, в качестве группы сравнения (II группа) использована выборка 26 историй болезней больных *в начальной стадии* с ИФА, без поражения ССС, сопоставимых по возрасту и полу. Из них 9 мужчин и 17 женщин, средний возраст – $45,5 \pm 2,3$. Пациенты I группы по мере прогрессирования заболевания жаловались на постоянную одышку (100,0%), на боль в области сердца, сердцебиение (93%), на периодические боли и тяжесть в правом подреберье (89%), отеки на ногах (99%) и кровохарканье (27,0%), а пациенты II группы - на одышку (98,0%), лихорадку (67,0%), сухой кашель (55,0%), недомогание (100,0%). Различия отмечались и в рентгенологических данных. Симптом «сотового лёгкого» обнаружен у пациентов I группы и «симптом матового стекла» у пациентов II группы. На ЭКГ у пациентов I группы определяются признаки гипертрофии миокарда правого желудочка, отклонение электрической оси сердца вправо. На ЭхоКГ у пациентов I группы зарегистрированы признаки Cor-pulmonalis (утолщение передней стенки правого желудочка и увеличение удельного веса лёгочной гипертензии, нарушение диастолической функции правого желудочка).

Выводы. Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение ИФА позволяют избежать развитие необратимых изменений в лёгочной ткани. Сочетание базисной терапии ИФА с плазмаферезом в умеренном гиперволемическом режиме способствует предотвращению развития Cor-pulmonalis и тромбоэмболических осложнений.

КАЛЬЦИЕВЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Т.М. Пасиешвили, Н.М. Железнякова, И.А. Супрун

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Пасиешвили Л.М.

Цель исследования. Оценить изменения показателей кальциевого гомеостаза у пациентов с хроническим колитом и артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента с хроническим колитом и артериальной гипертензией. Группу сравнения представили 15 пациентов с изолированным хроническим колитом. В исследование включено 16 мужчин и 51 женщина в возрасте от 32 до 56 лет. Оценивали уровень общего и ионизированного кальция сыворотки крови.

Результаты исследования. Наблюдение за изменениями показателей кальциевого гомеостаза выявило негативный кальциевый баланс - уровень общего кальция был снижен в обеих группах пациентов. Но более существенные изменения имели место у пациентов с хроническим колитом, протекающем на фоне артериальной гипертензии. Так уровень общего кальция крови у пациентов основной группы составил $2,37 \pm 0,07$ ммоль/л, в группе сравнения этот показатель равнялся $2,45 \pm 0,03$ ммоль/л. Одновременно с изменениями общего кальция сыворотки крови мы выявили нарушения содержания ионизированного кальция. Так показатель ионизированной фракции кальция крови был снижен у всех пациентов. У лиц с сочетанной патологией он был самым низким ($1,17 \pm 0,01$ ммоль/л) и его кратность относительно нормы равнялась 1,1 раз. И хотя полученные результаты данного показателя в группах отличались недостоверно, но они привели к повышению уровня кальциевого коэффициента (49,4% в основной группе и 48,6% в группе сравнения).

Выводы. При сочетанном течении хронического колита и гипертонической болезни прослеживается негативная динамика кальциевого гомеостаза. Поэтому является целесообразным включение в комплексное лечение препаратов кальция с целью профилактики или коррекции остеопенических состояний и остеопороза.