

углеводных расстройств, степени поражения коронарных артерий, объёму выполненных эндоваскулярных вмешательств, сопутствующей терапии исходно группы не различались. Количественно МВ-фракция креатинфосфокиназы (КФК-МВ) определялась исходно, через 12, 24, 48, 72 часа и на 5 сутки после вмешательства фотометрическим методом при помощи автоанализатора Kopelab 60i. Тропонин I (ТпI) определялся в тех же временных точках количественным иммуноферментным методом при помощи тест-системы ELISA (Biomerica, США). Увеличение КФК-МВ (или ТпI) в течение 48 часов после вмешательства выше 99% верхней границы нормы (ВГН) свидетельствовало о развитии острого повреждения миокарда, а выше 5 ВГН – о ЧКВ-ассоциированном инфаркте миокарда.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica, версия 7,0 («StatSoft» Inc., США). Правильность распределения выборки проверяли с помощью теста Колмогорова-Смирнова. Сжатие данных представлено в виде Me (Q25-Q75), где Me – медиана, Q25-Q75 – нижний и верхний квартили. Достоверность различий при нормальном распределении определяли с помощью критерия Стьюдента. В остальных случаях пользовались критериями Манна-Уитни, Крускала-Уоллиса, Вилкоксона. Анализ различия частот проводился при помощи критерия Фишера. Критический уровень значимости  $p$  при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты: ангиографический успех ЧКВ в обеих группах составил 100%. Больших сердечно-сосудистых событий (смерть, острый коронарный синдром, ОНМК) в течение госпитального периода не было. Острый тромбоз стента во время вмешательства, потребовавший введения антагониста гликопротеина IIb-IIIa, развился у 2 пациентов во 2 группе. Фибрилляция желудочков во время процедуры, купированная ЭИТ, развилась у 1 больного также во 2 группе. Было зарегистрировано 2 пароксизма ФП в 1 группе. Диссекция интимы артерии, подвергнутой вмешательству, потребовавшая установки дополнительного стента, произошла у 7 больных (4 в 1 группе и 3 во 2 группе, что

составило 12,5% и 9,7% соответственно). Ни одно из этих осложнений не было фатальным. Все пациенты выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. Статистически значимых различий между группами по количеству острых осложнений не выявлено. Выявлено защитное действие ТМЗ на миокард, подтвержденное динамикой ТпI, который значимо повысился через 12 часов в группе контроля: 0,66 (0,51- 0,91) нг/мл исходно и 0,88 (0,71- 0,1) нг/мл через 12 часов,  $p \leq 0,05$ . В этой группе статистически достоверное увеличение ТпI сохранялось до 5 суток наблюдения. В основной группе статистически достоверного увеличения уровня ТпI через 12 часов по сравнению с исходным значением не выявлено: 0,54 (0,43-0,69) нг/мл исходно и 0,54 (0,41-0,55) нг/мл через 12 часов,  $p \geq 0,05$ . В последующие дни значимого повышения ТпI у пациентов этой группы также не наблюдалось. Исходно уровень КФК-МВ составил 9,5 (7-13) Ед/л в основной и 11 (9-13) Ед/л в контрольной группе,  $p=0,37$ . Через 12 часов после вмешательства уровень КФК-МВ увеличился до 16,3 (9,9-20,9) Ед/л и 18,9 (16,1-25,3) Ед/л соответственно,  $p=0,035$ . Статистически значимое различие между группами в величине этого фермента сохранялось до 3 суток наблюдения, затем межгрупповые различия исчезли. Значения кардиоспецифических ферментов после стентирования ни у одного из пациентов в обеих группах не достигли уровня перипроцедурного инфаркта миокарда. Прогностически значимое перипроцедурное повреждение миокарда выявлено у 2 больных в группе контроля. В группе предуктала увеличение кардиоспецифических ферментов выше 99% не было ни у одного больного (различия статистически недостоверны).

**Выводы:** добавление триметазида – препарата метаболического действия – к стандартной терапии при эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у пациентов с нарушениями углеводного обмена способствует уменьшению острого повреждения миокарда, хотя клиническое значение влияния этой защиты на отдаленные исходы заболевания ещё требует изучения.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Вьюн Т.И.**

*Кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней, Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

Актуальность проблемы хронического панкреатита (ХП) предопределяется широкой и постоянно увеличивающейся распространенностью заболевания в течение последних десятилетий. Данная ситуация обусловлена прежде всего сохранением значимости основных этиологических факторов хронического панкреатита, таких как погрешности в еде, злоупотребление алкоголем, стрессовые ситуации, частое выявление заболеваний желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки. С другой стороны, в последние годы достигнут значительный прогресс в оптимизации методов клинической и лабораторно-инструментальной диагностики хронического панкреатита. Кроме того, ситуация усугубляется частым сочетанием хронического панкреатита не только с заболеваниями органов пищеварения, но и заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Среди последних, лидирующее место занимает гипертоническая болезнь (ГБ).

**Целью работы** было определение особенностей тече-

ния ХП, сочетающегося с артериальной гипертензией (АГ), в сравнении с изолированной формой ХП.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 45 больных с ХП, среди которых в 26 случаях он протекал на фоне АГ. Возраст больных колебался от 27 до 59 лет (в среднем -  $41,4 \pm 5,7$  лет), преобладали мужчины - 20 (52,6%). Длительность анамнеза ХП регистрировалась в пределах от 2 до 15 лет; артериальной гипертензии - от 4 до 17 лет. Чаще из указанных заболеваний предшествовал ХП (28 пациентов – 73,7%), у 7 человек (18,4%) – ГБ; 3 пациентов (7,9%) не смогли указать первичность патологии. Группа сравнения была представлена 19 лицами с ХП без сопутствующей патологии. Все больные находились на стационарном лечении и проходили обследование по протоколу ведения таких пациентов. Оценивали течение абдоминального, болевого и диспептического синдромов.

**Результаты и их обсуждения.** По результатам ис-

следований установлено, что в общей структуре больных с ХП 57,8% составляют больные с сочетанием рецидивирующей формы ХП и АГ, и 42,2% - с изолированной формой заболевания. Клиническое течение ХП у больных с АГ, по сравнению с изолированной формой заболевания характеризовалось большей выраженностью болевого абдоминального с тенденцией к более длительным обострениям (до 3-4 недель против 10-12 дней соответственно). Также отмечена более низкая эффективность терапии болевого синдрома: клинический эффект достигался через 9-10 дней при коморбидной патологии против 6-7 дней при изолированном ХП. При этом у больных с изолированной формой ХП причинами обострения, как правило, являются погрешности в диете и/или прием алкоголя (78,9%). Напротив, у пациентов с рецидивирующей формой ХП, сочетающегося с АГ, удельный вес указанных факторов являлся достоверно меньшим (26,7%), тогда как более существенную роль в структуре причин

обострения приобретали психоэмоциональные перегрузки и физическое перенапряжение (73,3%). Проявления диспепсического синдрома также были более красочными и разнообразными при присоединении АГ и в отличие от изолированного ХП некоторые из них (тошнота по утрам, неустойчивый стул) сохранялись при выписке из стационара (19,2% и 23,1% соответственно). Т.е. не во всех случаях при сочетанном течении ХП и АГ удавалось достичь клинической ремиссии заболевания (23,1% против 10,5% при изолированном ХП).

Выводы. Особенности клинического течения ХП часто определяются его сочетанием с другими заболеваниями в условиях полиморбидности современного пациента. Так, при сочетанном течении ХП и АГ отмечены особенности болевого и диспепсического синдромов, а также довольно большой процент случаев (23,1%) отсутствия клинической ремиссии заболевания, что является показанием к расширению терапии.

## ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

**Гакова Е.И., Кузнецов В.А., Акимова Е.В.**

*Филиал НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень, Россия*

**Целью** данного исследования явилась оценка эпидемиологической ситуации в отношении артериальной гипертензии и ее факторов риска среди школьников 10-17 лет г.Тюмени для разработки основных направлений профилактического вмешательства.

**Методы исследования.** Проведено одномоментное эпидемиологическое исследование популяции школьников Ленинского округа г. Тюмени, выбранных по методу случайных чисел. Всего кардиологическим скринингом было охвачено 1010 мальчиков 10-17 лет с откликом 87,7%. Обследование проводилось с применением стандартизованных методов: анкетирование; измерение артериального давления (АД); антропометрия с определением индекса Кетле (ИК = масса тела (кг)/рост (м)<sup>2</sup>); определение стадии полового созревания по схеме Таннера (1962) с оценкой вторичных половых признаков. Возраст школьников определялся по числу полных лет на момент обследования.

**Результаты.** По результатам нашего исследования популяции мальчиков распространенность избыточной массы тела (ИМТ) составила 9,3%. Среди подростков с ИМТ значительно чаще встречался повышенный уровень АД, чем среди школьников без ИМТ (38,0% vs 16,5% соответственно,

$p < 0,001$ ). Высокий порог вкусовой чувствительности к поваренной соли был выявлен у 17,8% лиц с ИМТ по сравнению с должностной массой тела - 15,0% ( $p < 0,05$ ). Следует отметить, что у подростков с ИМТ по сравнению с должностной массой тела чаще наблюдались более высокая степень полового созревания, активное курение (15,8% vs 10,0%), употребление алкоголя (68,5%), гиподинамия (15,2% vs 13,4%), ( $p < 0,05$ ). При парном корреляционном анализе отмечена прямая статистически достоверная связь уровней артериального давления с массой тела и ИК, с половым развитием, обратная связь с физической активностью, курением, диастолического давления с порогом вкусовой чувствительности к поваренной соли ( $p < 0,05$ ). Ассоциативная связь более выражена была в группе школьников с ИМТ.

**Вывод.** Таким образом, при проведении эпидемиологического исследования тюменской популяции мальчиков 10-17 лет выявлена высокая распространенность основных факторов риска артериальной гипертензии, встречаемость которых была значительно выше среди школьников с ИМТ ( $p < 0,05$ ), что указывает на необходимость проведения незамедлительных профилактических мероприятий с учетом оценки данных показателей.

## СВЯЗЬ МЕЖДУ СОСУДИСТОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬЮ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Герцен М.А.**

*Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск, Беларусь*

Прегипертензия рассматривается многими экспертами как предиктор развития гипертензии и коронарной болезни сердца. В различной степени она оказывает влияние на структуру и функцию сосудов у молодых лиц и сочетается с дисбалансом автономной кардиологической регуляции.

**Целью** исследования было изучить, есть ли связь между

показателями сосудистой гемодинамической реактивности и сердечно-сосудистой автономной регуляции у молодых пациентов с прегипертензией.

**Материал и методы исследования.** Оценка изменений скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) на фоне реактивной гиперемии (методом, запатентован-