

сообщили лечащему врачу кардиологу. На следующий день в отделении кардиологии у пациента появились повторные жалобы, cito сделано стандартное ЭКГ где отмечается подъем сегмента ST до 4 мм в грудных отведениях, оказана помощь по алгоритму ОКС и в срочном порядке на каталке доставлен в отделение Рентгенхирургии, для проведения КАГ. Была проведена Диагностическая коронарография. Прямое стентирование: Передняя межжелудочковая ветвь в проксимальном сегменте циркулярный короткий стеноз 75%.

По результатам исследований; Результаты ХМЭКГ дала возможность своевременно диагностировать ОКС, и оказать

срочную помощь пациенту, который был выписан с улучшением и положительной динамикой.

Заключение. Транзиторная ишемия миокарда, особенно немая, часто наблюдается в острую фазу инфаркта миокарда, уменьшаясь со временем: появление ее в подострую стадию может явиться фактором высокого риска развития ранних больших осложнений и определяет тип терапевтических вмешательств. Холтеровское мониторирование ЭКГ при ИБС имеет высокую диагностическую ценность, как и на нашем клиническом примере.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, УЧАСТВОВАВШИХ В ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Блялова Д.Б., д.м.н., проф. С.А. Байдулин.

г. Астана АО «Медицинский университет Астана», Кафедра внутренних болезней №1

Цель. Изучить функциональные особенности течения эссенциальной артериальной гипертензии (ЭАГ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), у лиц пожилого возраста, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС в отдаленном периоде. Материалы и методы. Проведено обследование 50 мужчин. Поскольку отсутствуют сведения о полученных ими дозах ионизирующей радиации, в зависимости от срока пребывания в экологически неблагоприятной зоне все пациенты были разделены на 4 группы: 1 группа (апрель-июнь 1986г) - 8 человек (16%); 2 (июнь-декабрь 1986г) - 14 (28%); 3 (1987-1989гг) - 17 (34%) и 4 группа (1990г-91гг) - 11 человек (22%). Все пациенты находились на базисной антигипертензивной и антиангинальной терапии. В клинической картине пациентов всех групп имели место головные боли, головокружение, «туман» перед глазами, снижение работоспособности, приступы стенокардии, гипертонические кризы, а также у 39 % в анамнезе - инфаркт миокарда. Электрофизиологические методы исследования (ЭФИ) включали ЭКГ, ЭХОКГ, суточное мониторирование ЭКГ и АД. Анализ полученных данных проведен на основе программ Statistica 8.0 и «Microsoft Office Excel». Результаты. Анализ показателей ЭФИ показал, что гипертрофия левого желудочка (88-100%), различные варианты нарушений ритма сердца (71,4-87,5%), а также диастолическая дисфункция левого желудочка (85,7-100%) наиболее часто

наблюдались в 1-ой и 2-ой группах лиц, участвовавших в ЛПА в период с апреля по декабрь 1986 года. Суточное мониторирование АД выявило, что максимальные средние цифры суточного АД как систолического, так и диастолического были выше нормальных значений во всех исследуемых группах. Однако более высокие цифры среднесуточного и средненочного АД наблюдались преимущественно в 1-ой и 2-ой группах (165-169/104-107 мм.рт.ст.). У данной категории больных выявлено нарушение суточного ритма АД с преобладанием «non-dipper». Кроме того, была выявлена статистически значимая зависимость между показателями фракция выброса, максимального уровня систолического артериального давления и времени пребывания в экологически неблагоприятной зоне. Заключение. 1. Ионизирующее излучение у ликвидаторов аварии на ЧАЭС пожилого возраста может способствовать нивелированию клинических проявлений ЭАГ и ИБС. 2. У лиц с ЭАГ в сочетании с ИБС, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС в 1986 году (1-ая 2-ая группы) наиболее выражены электрофизиологические изменения. 3. Электрофизиологические особенности при ЭАГ и ИБС наиболее выражены у пациентов 1-ой и 2-ой групп, что проявлялось гипертрофией левого желудочка, диастолической дисфункцией левого желудочка, различными нарушениями ритма сердца, а также изменением суточного ритма АД по типу «nondipper»).

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИНА У ПАЦИЕНТОВ С ПАНКРЕАТОГЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Бобро Л.Н

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Цель работы: изучение целесообразности применения окситоцина для купирования абдоминальной боли и коррекции гликемии у больных с сахарным диабетом. Материалы и методы. Обследовано 35 мужчин с панкреатогенным сахарным диабетом, верифицированным на основании клинических (типичный болевой синдром, признаки мальабсорбции, отсутствие связи с ожирением и инсулинорезистентностью), ультразвуковых (повышение эхогенности ткани поджелудочной железы, неровность ее контуров и неоднородность эхоструктуры, расширение вирсунгова протока, наличие кальцификатов) и лабораторных (наличие гипергликемии более 11,2 ммоль/л, снижение концентрации фекальной эластазы 1) критериев. Средний возраст больных 47,5 ± 3,1 года. Длительность заболевания в среднем составила 6,7 ± 1,7 года. Все обследованные получали

спазмолитики (дуспаталин), анальгетики (парацетамол) и ИПП (контролок по 40 мг 1 раз/день), ферменты (креон 25 000 3 раза в сутки). Коррекция гипергликемии проводилась дробным введением простого инсулина. В связи с сохранением болевого синдрома всем пациентам была проведена коррекция лечения - дополнительно включали окситоцин в дозе 5 МЕ 1 раз в сутки внутримышечно ежедневно. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS Statistics 17.0. Результаты. До начала лечения у всех пациентов доминирующим клиническим синдромом была абдоминальная боль. В течение первой недели лечения значительное уменьшение интенсивности болевого синдрома было отмечено у 13(37,1%) пациентов, полное купирование болевого синдрома - у 6(17,1%) больных. К концу второй недели полное купирование болевого синдрома отмечалось у 16(53,3%)

пациентов, значительное уменьшение болевого синдрома – у 10(28,6%) пациентов. У 3(8,6%) больных после лечения в течение двух недель существенного клинического эффекта отмечено не было. Также у 25 (71,4%) больных наблюдалось снижение уровня гликемии с $12,1 \pm 0,7$ ммоль/л (до назначения окситоцина) до $8,5 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,05$), потребность в инсулине составила $16,5 \pm 3,2$ ЕД/сут. Кетонурия не отмечалась,

гипогликемических состояний ни у одного из больных не было. Выводы. Включение в комплексное лечение панкреатогенного сахарного диабета нейропептида окситоцина является целесообразным, позволяет эффективно воздействовать на многие звенья патогенеза болевого синдрома, способствует улучшению гликемического профиля.

РИСК РАЗВИТИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Бобырев С.С

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет»

Наличие избыточного веса и ожирения являются риском формирования метаболического синдрома (МС). Больные МС входят в группу риска развития кардиоренальных осложнений. Ожирение и метаболический синдром являются приоритетной социально значимой проблемой медицины во всем мире. Цель исследования изучить распространенность избыточного веса среди лиц молодого возраста. Материалы и методы исследования. Объект исследования - студенты КГМУ в возрасте от 16 до 30 лет, получающие медицинские услуги в поликлинике КГМУ. Для описания пространственной характеристики и структуры распространенности использовалось эпидемиологическое описательное одноэтапное исследование. В исследовании приняли участие 2914 человек. Из них 33% мужчины и 67% - женщины. 28% в возрасте от 16 до 20 лет, 67% от 21 до 25 лет и 4% от 26 до 30 лет. Для сравнения интенсивных показателей в совокупностях, отличающихся по составу, использовался метод стандартизации. Чтобы оценить статистически значимые различия в группах сравнения, применялся U критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. Из 2914 исследуемых у 13,5% обнаружен избыток массы тела. Из них 11,4% имеют избыточный вес и 2,1% страдают ожирением. В структуре мужского населения 19,2% имеют ИМТ выше 25. Из них 16,3% студентов мужского пола с избыточным весом и 2,9% с ожирением. В структуре женского населения 10,7% имеют ИМТ выше 25. Из них 8,9% с избыточным весом и 1,8% с ожирением. При оценке статистически значимые различия в группах сравнения выявлено, что уровень значимости различий p больше 0,05, и говорит о статистически незначимых различиях между выборками. Заключение. Отмечается рост избыточного веса и ожирения среди мужчин, в зависимости от возраста. Изменение ИМТ среди женщин в зависимости от возраста не является уникальным, но статистически значимых гендерных различий не обнаружено. Распространенность избыточного веса среди студентов КГМУ довольно высока, учитывая, что все исследуемые это молодые и активные люди в возрасте от 16 до 30 лет, необходимо проведение своевременных профилактических мероприятий в снижении риска развития МС и кардиоренальных осложнений.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ С АНДРОГЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ

Р. Бодаубай

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.Ж. Тайжанова, Карагандинский Государственный Медицинский Университет, г Караганда

Цель работы: оценить корреляционную взаимосвязь ожирения с андрогенным дефицитом.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 81 мужчин с ожирением разной степени и с избыточной массой тела. Возраст обследованных колебался от 25 до 50 лет. Критериями включения в исследования являлись: клиническая картина андрогенного дефицита, подтвержденная заполнением специального опросника по оценке андрогенного статуса мужчины (AMS); сумма баллов по опроснику была более 27 у всех пациентов; учитывали также значения свободного тестостерона. Критериями исключения из исследования явились: врожденные заболевания, сопровождающиеся гипогонадизмом (анорхизм, монорхизм, синдром Клайнфельтера, синдром Каллмана, пангипопитуитаризм), а также известные заболевания, приводящие к снижению секреции тестостерона (гипотиреоз, гиперпролактинемия, опухоли гипофиза).

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр), определялись антропометрические показатели (рост, масса тела, индекс массы тела); андрологическое обследование сопровождалось заполнением специальных опросников; гормональное обследование включало оценку функции тестостерона.

Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием пакета прикладных программ statistica (StatSoft Inc., США, версия 10.0). Взаимосвязь двух параметров анализируется с помощью ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования

Согласно полученным данным, у 42 мужчин (51,85 %) был выявлен ожирение разной степени, при этом преобладала 1 степень ожирения (41,97 %). У 39 мужчин (48,15 %) определена избыточная масса тела. При оценке данных анкетирования было выявлено, что у большинства больных имелось слабо и средне выраженная степень (32,0 и 34,6 %) клинических проявлений. При этом выраженность симптомов достаточно наглядно прогрессировала с увеличением массы тела.

Установлено, что уровень свободного тестостерона была снижена или преимущественно находилась на уровне нижней границы нормы. Снижение уровня свободного тестостерона было обнаружено у 29,6 % мужчин с ожирением, причем у половины из них уровень тестостерона был ниже 4-4,9 пг/мл.

Таким образом, более чем у половины мужчин с ожирением констатировано наличие клинических проявлений андрогенного дефицита. Причем у трети из них выявлено также снижением уровня тестостерона. Степень выраженности клинко-лабораторных признаков андрогенного дефицита положительно коррелируют с нарастанием массы тела.