

15. Report of the National Cholesterol Education program: expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults // Arch intern. Med. 1988. – Vol. 148. – P.36-69.
16. Schmith J.B., Ingerman C.M., Silver M.J. Malondialdehyde formation as an indicator of prostaglandin production by human platelet // J.Lab. Clin. Med. 1976. – Vol.88. – №1. – P.167-172.
17. Vague P., Rindnichi A. et al. Abstract of 30 th Annual Meeting of EASD, 1994.

УДК 616.12-073-008.331

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИБС, СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Э.А. Щербань, Р.М. Заславская, С.И. Логвиненко

Белгородский государственный университет
Московская городская клиническая больница №60
Белгородская областная клиническая больница

Сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре неинфекционной патологии. Они являются основной причиной ранней инвалидизации и преждевременной смерти в большинстве экономически развитых странах. В нашей стране артериальная гипертензия встречается у третьей части взрослого населения и является одним из важнейших факторов риска ишемической болезни сердца и мозгового инсульта [1,2,12,15].

Так, в результате ряда научных исследований установлена достоверная связь между повышенным АД и ИБС, инсультами, сердечной и почечной недостаточностью [14,17]. Эта связь не зависит от пола и других характеристик популяции. Известно, что риск развития сердечно-сосудистых осложнений неуклонно нарастает с повышением уровня артериального давления (АД). Артериальная гипертензия является одним из самых распространенных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и в России [2,10]. По результатам обследования российской национальной представительной выборки, стандартизированной по возрасту, распространенность артериальной гипертензии у мужчин составляет 39,3%, а у женщин – 41,1%. Отмечается увеличение распространенности артериальной гипертензии среди пожилых людей [6,18].

В последние годы благодаря развитию высоких технологий в клинической практике используется метод, позволяющий весьма квалифицированно решать многие вопросы в диагностике и лечении артериальной гипертензии – суточное мониторирование АД (СМАД). Эта прогрессивная исследовательская методика в настоящее время широко применяется как при проведении фундаментальных и клинических исследований, так и в практическом здравоохранении. Метод позволяет судить о среднесуточных значениях АД, его суточном профиле, эпизодах критического повышения и взаимосвязях наблюдаемых параметров, что является также актуальным при контроле лечения больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ) [3,4,5,13,16].

Ценность методики СМАД в сравнении с традиционным методом исследования АД определяется объективностью и стабильностью полученных результатов, тесной связью суточного артериального давления с тяжестью поражения органов мишеней и сердечно-сосудистыми осложнениями [7,8,9,11].

Целью работы явилось изучение показателей СМАД у больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения (СН) II-III ФК в сочетании с ГБ при традиционной терапии антиангинальными препаратами, включая моночинкве.

Материал и методы

Обследовано 24 человека с диагнозом ИБС, СН II-III ФК в сочетании с ГБ, среди которых было 13 мужчин и 11 женщин, средний возраст $57,9 \pm 1,6$ лет. Длительность за-

болевания составила в среднем – $8,2 \pm 1,2$ лет. ССН II ФК была диагностирована у 11 больных, ССН III ФК – у 13 больных. У 10 больных ИБС осложнилась СН I ФК (по классификации NYHA), у 5 – СН II ФК, у 9 пациентов СН не выявлено. Двое больных страдали ГБ I стадии, 10 – ГБ II стадии, 12 – ГБ III стадии.

Все больные получали традиционное лечение (ТЛ), включающее нитраты (моноклинке), β -адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антиагреганты. До и после 14-дневного ТЛ было проведено клиническое и инструментальное обследование больных с включением СМАД.

Суточное мониторирование АД проводили неинвазивным методом с помощью портативного аппарата «BR-102 Schiller» (Швейцария). Метод позволяет судить о среднесуточных значениях АД, его суточном профиле, эпизодах критического повышения и взаимосвязях наблюдаемых параметров.

Мониторирование начинали в 8-9 часов утра и продолжали в течение 24 часов. Регистрацию АД осуществляли каждые 15 мин в период бодрствования и каждые 30 мин в ночные часы. В течение исследования пациенты вели дневники самонаблюдения, в которых указывали эпизоды физической и эмоциональной активности, прием медикаментов, времена сна, периоды плохого самочувствия.

По результатам СМАД определяли среднесуточные, дневные и ночные САД и ДАД, пульсовое артериальное давление (ПАД), среднее артериальное давление (AD_{cp}), двойное произведение (ДП). Также рассчитывали индекс времени (ИВ), оценивали дневные и ночные ИВ САД и ИВ ДАД. Определяли величину утреннего подъема (ВУП) АД в период с 4 до 10 часов, степень ночного снижения (СНС) САД и ДАД, на основе которого оценивали суточный профиль АД.

Результаты

При традиционном антиангинальном лечении с включением моноклинке отмечена достоверная положительная динамика показателей суточного профиля АД у большинства больных. Динамика гемодинамических показателей проявилась достоверным уменьшением суточных показателей САД от $159,7 \pm 3,4$ до $146,1 \pm 4,6$ мм рт. ст. ($P=0,02$), ДАД от $92,7 \pm 1,2$ до $88,6 \pm 1,3$ мм рт. ст. ($P=0,03$) и AD_{cp} от $115,0 \pm 1,7$ до $107,7 \pm 2,3$ мм рт. ст. ($P=0,01$). Установлена тенденция к снижению ПАД под влиянием ТЛ. Также отмечалось достоверное снижение значения ЧСС с $76,9 \pm 1,4$ до $73,3 \pm 1,2$ ударов в минуту ($P=0,05$) (рис. 1).

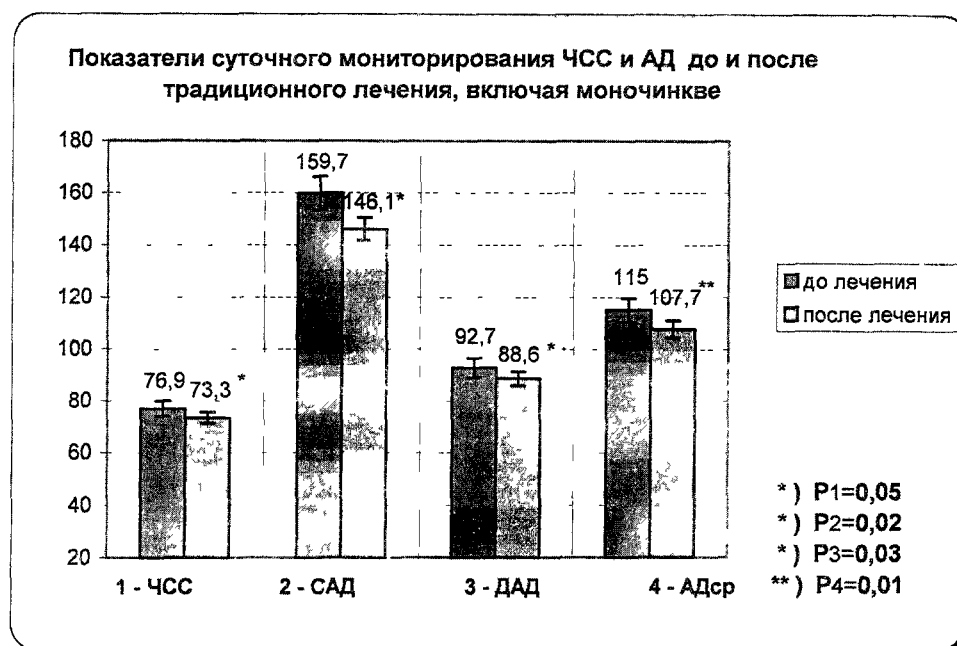


Рис. 1. P – уровень значимости различий до и после лечения;

*) – достоверные различия соответствующего показателя [*) $P \leq 0,05$; **) $P \leq 0,01$; ***) $P \leq 0,001$]

Обращает на себя внимание достоверное снижение двойного произведения (ДП) с $123,1 \pm 3,3$ до $107,0 \pm 3,5$ усл. ед. ($P=0,001$), что свидетельствует об уменьшении энергетических затрат миокарда.

Дневные и ночные значения показателей САД после курса ТЛ, включая моночинкве, достоверно уменьшились с $165,1 \pm 3,3$ до $151,2 \pm 4,6$ и с $152,0 \pm 3,3$ до $138,5 \pm 4,6$ мм рт. ст. соответственно ($P = 0,02$). Также отмечается достоверное снижение дневных значений ДАД с $95,0 \pm 1,5$ до $90,2 \pm 1,4$ мм рт. ст. ($P = 0,02$) и тенденция к снижению ДАД ночью с $88,5 \pm 1,0$ до $85,4 \pm 1,2$ мм рт. ст. ($P = 0,06$) (рис. 2).

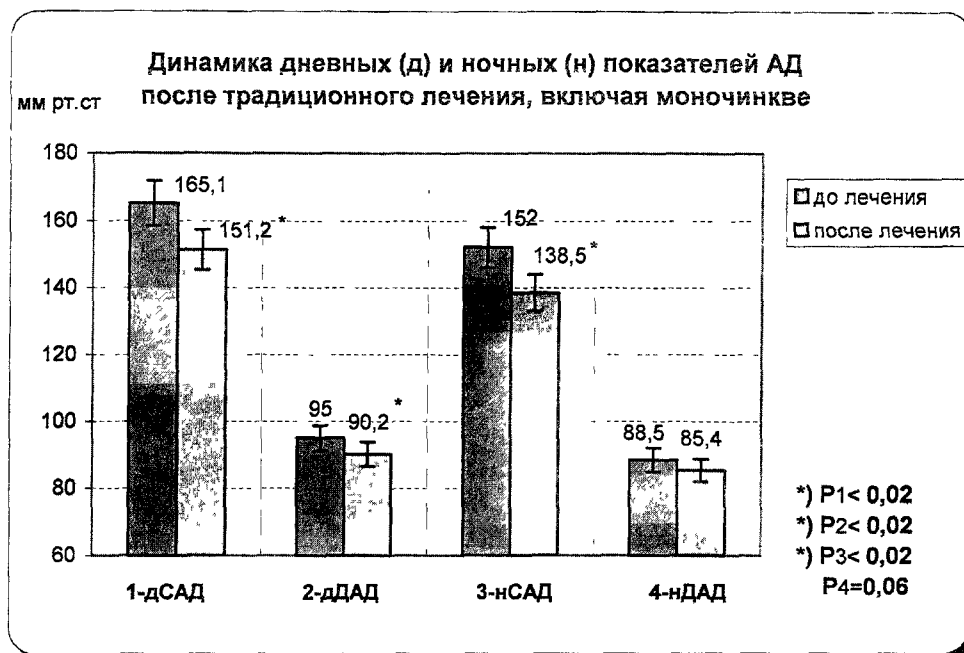


Рис. 2. P – уровень значимости различий до и после лечения;
*) – достоверные различия соответствующего показателя [*) $P \leq 0,05$; **) $P \leq 0,01$]

Отмечалась тенденция к снижению ИВ САД в дневное и в ночное время суток. ИВ ДАД достоверно снизился днем и ночью с $72,4 \pm 6,0$ до $52,6 \pm 5,9\%$ и с $70,6 \pm 6,5$ до $50,1 \pm 5,0\%$ соответственно ($P=0,02$).

ВУП САД и ВУП ДАД снизились достоверно с $45,2 \pm 3,5$ до $35,8 \pm 3,2$ мм рт. ст. ($P=0,05$) и с $23,7 \pm 2,0$ до $17,8 \pm 1,3$ мм рт. ст. ($P=0,02$) соответственно.

СНС САД и СНС ДАД исходно составила в среднем $8,0 \pm 0,2$ и $6,6 \pm 1,3\%$ соответственно, а после лечения – $8,5 \pm 0,4$ и $5,1 \pm 1,1\%$.

Вариабельность (STD) артериального давления до и после традиционного антиангинального лечения, включая моночинкве, определяли на основе общепринятой статистической обработки соответствующих стандартных отклонений от средних значений АД.

Изучая вариабельность показателей АД в дневное и ночное время суток до и после лечения соответственно установлено, что в дневное время STD САД и STD ДАД достоверно снизились с $23,1 \pm 1,7$ до $18,8 \pm 1,4$ мм рт. ст. ($P=0,05$) и с $18,1 \pm 0,5$ до $16,5 \pm 0,4$ мм рт. ст. ($P=0,02$) соответственно. Для ночного времени суток полученные результаты STD САД и STD ДАД свидетельствуют об отсутствии их достоверных изменений.

Установлено, что появлению ишемических эпизодов у 13 (54,2%) больных предшествовало повышение АД и совпадало с их возникновением у 7 (29,2%) пациентов. Значительной динамики АД при появлении эпизодов ишемии не наблюдалось у 4 (16,6%) больных. Развитию ишемии ни в одном случае не предшествовала гипотензия, однако у 5 (38,5%) больных гипотензия развилась в процессе приступа, которому предшествовало повышение АД. Изменения АД были связаны с физической нагрузкой и сопровож-

дались учащением сердечного ритма у 13 (54,2%) пациентов, а у 11 (45,8%) больных – такая корреляция отсутствовала.

По данным исследования СМАД получены результаты, свидетельствующие о недостаточной степени снижения САД и ДАД в ночные часы у исследуемой группы больных. Нами установлено, что по типу суточного профиля артериального давления 6 (25%) больных являлись «dippers», 15 (62,5%) больных – «non-dippers», а 3 (12,5%) пациента – «night peakers». Кроме этого, результаты ХМ ЭКГ позволили у 71% больных установить возникновение эпизодов ишемии в ночные и ранние утренние часы.

Выводы

При исследовании влияния традиционного лечения, включая монотерапию, на суточный профиль АД у больных ИБС, ССН II-III ФК в сочетании с ГБ через две недели лечения выявлена положительная динамика в виде достоверного снижения среднесуточных и средненочных показателей АД, но отмечено недостаточное снижение показателей САД и ДАД в ночные часы. Таким образом, несмотря на существенный гипотензивный эффект, под влиянием ТЛ не произошло восстановление нормального суточного профиля АД.

Библиографический список

1. Аронов, Д.М. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – интерполяция на Россию / Д.М. Аронов // Сердце. – 2002. – № 3. – С. 109–112
2. Аронов, Д.М. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца / Д.М. Аронов, В.П. Лупанов // Медицина. – 2003. – №2. – С. 16–24.
3. Богданова, Е.К. Суточная динамика артериального давления и безболевого ишемия миокарда у больных стенокардией напряжения / Е.К. Богданова, Е.В. Богданова // Вестник аритмологии. Российский научно-практический журнал. – 2002. – Т.27. – С. 16.
4. Голиков, А.П. Использование суточного мониторирования АД и ЧСС у больных с сочетанием гипертонической болезни и ишемической болезни сердца / А.П. Голиков, М.М. Лукьянов // Вестник аритмологии. Российский научно-практический журнал. – 2002. – Т.27. – С. 27–28.
5. Домницкая, Т.М. Суточное мониторирование артериального давления в клинической практике / Т.М. Домницкая, С.В. Батенкова, Н.Ф. Радова: метод. реком.; под ред. проф. Б.А. Сидоренко. – М., 2001. – 27 с
6. Заславская, Р.М. Эффективность метаболической терапии больных ишемической болезнью сердца пожилого возраста / Р.М. Заславская, С.И. Логвиненко: Монография. – М.: Изд-во РУДН, 2001. – 259 с
7. Зотов, Д.Д. Современные методы функциональной диагностики в кардиологии / Д.Д. Зотов, А.В. Гротова; под ред. Ю.Р. Ковалева. – СПб.: Фолиант. – 2002. – 118 с.
8. Кириченко, Л.Л. Применение бифункционального мониторирования АД и ЭКГ в диагностике и лечении пациентов, страдающих стабильной стенокардией напряжения I и II функционального класса и артериальной гипертонией / Л.Л. Кириченко, М.А. Ярыгина, А.П. Королев // Вестник аритмологии. Российский научно-практический журнал. – 2002. – Т.27. – С. 42–43.
9. Кобалава, Ж.Д. Мониторирование артериального давления: методические аспекты и клиническое значение / Ж.Д. Кобалава, Ю.В. Котовская. – М., 1999. – 234 с.
10. Константинов, В.В. Динамика ИБС и факторов риска среди мужского населения Москвы за период с 1985 по 1995 гг. / В.В. Константинов, Г.С. Жуковский, О.С. Константинова и др. // Тер. архив. – 1997. – №1. – С. 12–17.
11. Костромина, Н.В. Бифункциональное мониторирование как метод оценки побочных эффектов и осложнений при подборе антиангинальной терапии / Н.В. Костромина, В.М. Тихоненко // Вестник аритмологии. Российский научно-практический журнал. – 2002. – Т.27. – С. 48–49.
12. Кулешова, Э.В. Ишемическая болезнь сердца / Э.В. Кулешова, Н.Б. Перепеч // Приложение к журналу «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости». – 2002. – №1–2. – С. 5–33.
13. Метелица, В.И. Фармакотерапия заболеваний сердечно-сосудистой системы / В.И. Метелица. – СПб.: Изд-во БИНОМ, 2002. – С. 89–96.
14. Ольбинская, Л.И. Современные аспекты фармакотерапии ишемической болезни сердца / Л.И. Ольбинская, Т.Е. Морозова // Лечащий врач. – 2003. – №6. – С. 14–19.
15. Рекомендации по ведению больных стабильной стенокардией АСС/АНА (1999) // Клиническая фармакология и терапия. – 1999. – №6. – С. 19–26.

16. Abrams J. Beneficial actions of nitrates in cardiovascular disease // Am. J. Cardiol. – 1996. – V.77. – P. 31–37.
17. Gibbons R.J., Abrams J., Chatterjee K. et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with chronic stable angina – Summary article // Circulation. – 2003. – V.107. – P. 149–158.
18. Gibbons R.J., Chatterjee K., Daley J. et al. ACC/AHA/ACP-ASIM guidelines for the management of patients with chronic stable angina // J. Am. Coll. Cardiol. – 1999. – V.33. – P. 2092–2197.

УДК 616.151

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОДСЧЕТА МАЛЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ДЛЯ ВОЗМОЖНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Л.А. Мостипака, Е.А. Шенцева
Медицинский факультет БелГУ

Введение

В литературе имеются сообщения о применении морфометрического анализа лимфоцитов периферической крови с диагностической целью при различных заболеваниях. Еще в 1987 году профессор В.И. Говало, предложил простой метод диагностики повышенного онкогенного риска с помощью оценки размеров белых клеток (малых лимфоцитов) на обычном мазке крови. Лимфоциты являются иммунокомпетентными клетками и участвуют во всех иммунологических реакциях в качестве главного эффектора иммунного ответа, поэтому по их изменениям можно судить и о естественной резистентности организма.

В последние десятилетия резко возрос интерес специалистов экспериментальной и практической медицины к йоддефицитным заболеваниям щитовидной железы в связи со значительным их ростом и изменением профиля патологии, все чаще диагностируется рак щитовидной железы. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что злокачественные опухоли щитовидной железы развиваются как в зобно-измененной, так и в неизмененной щитовидной железе. Поэтому дифференциальная диагностика различных заболеваний щитовидной железы представляет собой сложную задачу. Проблема актуальна для Белгородской области в связи с наличием в регионе легкой йоддефицитной эндемии и средней степени тяжести йоддефицитных заболеваний. Подтверждением тому служат локальные исследования состояния щитовидной железы с помощью пальпации и количественного определения содержания йода в моче у студентов БелГУ, проведенные сотрудниками кафедры биохимии и фармакологии и самими студентами.

В настоящее время значительно расширились возможности лабораторно-инструментального исследования больных с заболеваниями щитовидной железы. Однако, многие используемые методы диагностики (иммунологические, изучение гормонального фона, пункционная биопсия) не обладают достаточной степенью надежности. В связи с этим возникает необходимость в разработке новых, более доступных и простых методов диагностики.

Цель работы

В связи с выше изложенным, мы определили содержание малых лимфоцитов в мазке крови у здоровых людей и онкологически больных с клиническим диагнозом и провели корреляцию с возрастом обследуемых.

Учитывая важность проблемы йодного дефицита и его последствий для Белгородской области, мы попытались определить зависимости между содержанием малых лимфоцитов и опухолевыми процессами в организме.

Материалы и методы исследования

В мазке крови, окрашенному по Романовскому, среди лимфоцитов подсчитывали процентное содержание малых лимфоцитов, которые идентифицируются по величине клеток и ядерно-цитоплазматическому соотношению. Малыми лимфоцитами считаются клетки диаметром 7,5 мкм или менее с зрелым, иногда пикнотическим ядром, распо-