

ПОСВ	77,27	78,76	59,75	75,4	68,6	49,25*
МОС25	75,27	76,52	55,13**	73,13	64,5	43*
МОС50	62,36	63,52	42,5**	58,4	54,4	37,5*
МОС75	62,81	64	40,87**	58,6	53,6	34,75*

Примечание: *- достоверность изменений по отношению к показателям первого столбца ($p < 0,05$); ** - достоверность изменений по отношению к показателям второго столбца ($p < 0,05$).

Статистический анализ показателей ФВД в отдельных группах показал, что при сравнении пациентов с астмой/ХОБЛ без признаков ГЭРБ с пациентами, имеющими обструктивные заболевания лёгких в сочетании с ГЭРБ, были достоверно ниже следующие функциональные показатели внешнего дыхания: ОФВ1 – на 27,1%, МОС25 – на 28%, МОС50 – на 33,1%, МОС 75 – на 36,1%.

Пациенты с сопутствующей АГЛЭ имели тенденцию к снижению всех показателей ФВД на 1-11,8%, однако, данное снижение было статистически недостоверно в сравнении с пациентами без АГЛЭ.

Наиболее выражено ФВД снижалась при наличии обоих патологических состояний. Так, по сравнению с пациентами, у которых отсутствовала коморбидная патология, сочетание обструктивных заболеваний лёгких с ГЭРБ и АГЛЭ приводило к достоверному снижению ОФВ1 – на 34%, ПОСВ – на 36,3%, МОС25 – на 42,9%, МОС50 – на 39,9%, МОС75 – на 44,7%.

Заключение. Таким образом, при ХОБЛ и бронхиальной астме показано значимое влияние на ФВД такой коморбидной патологии как ГЭРБ и АГЛЭ. Сочетание этих двух патологических состояний может приводить к более тяжёлому течению астмы и/или ХОБЛ, большим затратам на лечение данных пациентов, в результате чего актуализируется необходимость своевременной диагностики и коррекции ГЭРБ и АГЛЭ.

Литература:

1. Inflammatory and comorbid features of patients with severe asthma and frequent exacerbations / L.C. Denlinger [et al.] // Am J Respir Crit Care Med. – 2017. – Vol. 195. – P. 302–313.

2. COVID-19 как причина хронической легочной гипертензии: патофизиологическое обоснование и возможности инструментальной диагностики. / Кардиоваскулярная терапия и профилактика / Е. Кобелев [и др.]. – 2021. – Т. 20, № 5. – С. 2844. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2844>.

УДК 616.12-008.331.1

СРАВНЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОГО САМОСТОЯТЕЛЬНОГО И СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Симанович А.В.

Минский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь;

Научный руководитель: д.м.н., профессор Козловский В.И., Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. В настоящее время метод самостоятельного длительного контроля артериального давления (СКАД) является необходимым элементом в диагностике и лечении артериальной гипертензии (АГ) в рекомендациях белорусских, европейских и американских специалистов [1, 2, 3].

Одной из основных целей лечения пациентов с АГ является предупреждение сердечно-сосудистых осложнений и смертности [1, 2, 3].

Самостоятельное мониторирование АД (СМАД) может быть использовано в прогнозировании поражения органов-мишеней, сердечно-сосудистых и цереброваскулярных осложнений, смертности. Однако наиболее перспективным и доступным является метод самостоятельного контроля АД, главным преимуществом которого является то, что этот метод может дать наиболее объективную информацию об уровнях АД и влиянии различных факторов на него. Поэтому выделение показателей, полученных при длительном самостоятельном измерении АД, может позволить выделить дополнительные критерии повышенного риска развития неблагоприятных событий у пациентов с АГ. В связи с этим рационально провести исследование, позволяющее сравнить эффективность различных показателей, полученных при СМАД и многократных измерениях АД в течение длительного времени, в прогнозировании неблагоприятных событий.

Цель исследования. Сравнить эффективность в прогнозировании СМАД и многократных самостоятельных измерений АД в течение длительного времени.

Материал и методы. Обследованы 352 пациента с АГ II степени, мужчин – 149 (42,3%), женщин – 203 (57,7%). Средний возраст составил $57,6 \pm 8,9$ лет. Длительность АГ в среднем составила $8,7 \pm 3,1$ года.

СМАД проводилось аппаратом Watch BPO3. Проводили анализ средних значений систолического и диастолического АД, вариабельность систолического и диастолического АД, пульсового АД за сутки, в дневное и ночное время, скорости утреннего подъема систолического и диастолического АД. В зависимости от степени ночного снижения АД выделяли: dipper – ночное снижение 10-22%, non-dipper – менее 10%, night-piker – при суточном индексе менее 0%.

Пациенты с АГ в течение одного года ежедневно самостоятельно контролировали АД с помощью полуавтоматических и автоматических электронных тонометров с заполнением индивидуального дневника. Использовались приборы, протестированные по международным протоколам, с манжетой подходящего размера для конкретного пациента.

Рассчитывали следующие показатели при длительном измерении АД:

- среднее значение систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД за год/утро/день/вечер;
- индекс гипертензии САД и ДАД за год/утро/день/вечер ((количество уровней САД > 135 мм рт.ст. или ДАД > 85 мм рт.ст. за год/утро/день/вечер) * 100 / (количество измерений за год/утро/день/вечер);
- вариабельность САД и ДАД (среднее значение от среднего отклонения САД и ДАД по суткам за год);

- количество дней САД >135 мм рт.ст. и/или ДАД>85 мм рт.ст.

Через 12,8±1,2 месяца оценили число неблагоприятных событий, включая летальные исходы от сердечно-сосудистых заболеваний, транзиторные ишемические атаки, инсульты, случаи нестабильной стенокардии, инфаркты миокарда, пароксизмы фибрилляции предсердий, вызовы скорой медицинской помощи, госпитализации в кардиологическое отделение, обращения в поликлинику.

Результаты исследования. Число событий оценили у 296 пациентов. В течение 1 года после включения в обследование зарегистрированы 7 инфарктов миокарда, 5 инсультов, 4 летальных исхода от сердечно-сосудистых заболеваний, 10 пароксизмов фибрилляции предсердий, 9 случаев нестабильной стенокардии. Число вызовов скорой медицинской помощи составило 108, госпитализаций в кардиологическое отделение – 70, обращений в поликлинику по поводу сердечно-сосудистых заболеваний – 317. Транзиторные ишемические атаки не зарегистрированы.

Выделили показатели, полученные при СКАД и СМАД, достоверно коррелирующие с суммарным числом неблагоприятных событий в течение периода наблюдения у пациентов с АГ (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели, полученные при СКАД и СМАД, достоверно коррелирующие с неблагоприятными событиями у пациентов с АГ

События	Показатели СКАД	Коэффициент корреляции, $p<0,05$	Показатели СМАД	Коэффициент корреляции, $p<0,05$
Суммарное число инсультов, ИМ, ЛИ от ССЗ	Среднее САД за год	0,74	Среднее САД за сутки	0,34
	Среднее САД за утро	0,78	Скорость утреннего подъема САД	0,41
	Индекс гипертензии САД за год	0,83	Вариабельность САД за сутки	0,28
	Вариабельность САД за год	0,74		
Суммарное число пароксизмов ФП, случаев НС, инсультов, ИМ, ЛИ от ССЗ	Среднее САД за год	0,77	Среднее САД за сутки	0,44
	Индекс гипертензии САД за год	0,84	Недостаточное ночное снижение АД (non-dipper)	0,51
	Среднее ДАД за год	0,68	Вариабельность САД за сутки	0,31
	Индекс гипертензии ДАД за год	0,72		
Суммарное число вызовов СМП, госпитализаций, обращений в поликлинику, пароксизмов ФП, случаев НС, инсультов, ИМ, ЛИ от ССЗ	Среднее САД за год	0,81	Среднее САД за сутки	0,33
	Среднее САД за вечер	0,68	Вариабельность САД за сутки	0,21
	Индекс гипертензии САД за год	0,79		
	Вариабельность САД за год	0,84		

Примечание: ЛИ - летальные исходы; ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания; НС - нестабильная стенокардия; ИМ - инфаркт миокарда; ФП - фибрилляция предсердий; СМП - скорая медицинская помощь.

Определено, что коэффициенты корреляции достоверно выше при СКАД, чем при СМАД.

Заключение. Определено, что показатели длительного самостоятельного мониторингирования артериального давления имеют достоверно более выраженную корреляционную связь с формированием суммарного числа инсультов, инфарктов миокарда и летальных исходов в течение одного года, чем показатели однократно проведенного суточного мониторингирования.

Литература:

1. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA) / G. Mancina [et al.] // J. Hypertension. – 2023. – Vol. 41(12). – P. 1874-2071.

2. Blood Pressure in Adults: Report of the American College of Cardiology /American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines / P.K. Whelton [et al.] // Hypertension. – 2017. – Vol. 71(6). – P. 1269–1324.

3. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. Национальные рекомендации / А.Г. Мрочек [и др.] ; под общ. ред. А.Г. Мрочек. – Минск : Профессиональные издания, 2010. – 52 с.

УДК 616.12:616.71-007.15

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ АКРОМЕГАЛИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Степанова А.К.¹, Печерская М.С.²

¹Витебский областной эндокринологический диспансер, г. Витебск, Республика Беларусь;
²Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Акромегалия – тяжелое нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической гиперсекрецией или повышением биологической активности гормона роста. Основной причиной является соматотропная аденома гипофиза, значительно реже акромегалия связана с повышением секреции соматолиберина в гипоталамусе. Клинические проявления данного заболевания многообразны, характеризуются диспропорциональным ростом костей, хрящей и мягких тканей, развитием системных и органических нарушений, снижением качества жизни пациентов, а также повышением риска смерти [1]. Диагностируют данное заболевание

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы
79-ой научной
сессии ВГМУ



24-25 января 2024 года
г. Витебск