

Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ 40 БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Алабердин С.В., Дульский В.А.

ГОУ Иркутский институт усовершенствования врачей, Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Оценка функционального состояния (ОФС) на основе анализа variability сердечного ритма (ВСР) недостаточно применяется в комплексном обследовании и выборе рациональной лечебной тактики больных в практическом здравоохранении.

Цель исследования. ОФС больных с опухолями надпочечных желез, проживающих в условиях Восточной Сибири на основе холтеровского мониторирования (ХМ).

Материал и методы исследования. В исследование включили 40 больных (16 мужчин и 24 женщины) с опухолями надпочечных желез, выявленных при компьютерной томографии. Средний возраст больных в исследованной группе составил $51,3 \pm 1,67$ лет (от 19 до 67 лет), среди них у женщин $51,4 \pm 1,99$ лет (от 26 до

66 лет), у мужчин $51,2 \pm 3,01$ лет (от 19 до 67 лет). Индекс относительной массы тела в обследованной группе составил $28,9 \pm 0,71$ кг/м² (от 20,2 до 37,2 кг/м²), среди женщин – $29,7 \pm 1,02$ кг/м² (от 20,2 до 37,2 кг/м²), а среди мужчин – $27,7 \pm 0,86$ кг/м² (от 21,5 до 33,5 кг/м²).

ХМ проведено с использованием аппаратно-программного комплекса «Кардиотехника 4000АД» Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия). Время проведения ХМ составило 22 часа 54 мин (± 8 мин) и варьировало в интервале от 19 час 21 мин до 23 час 59 мин. Период бодрствования составил 15 час 30 мин (± 22 мин) и варьировал в диапазоне от 6 час 55 мин до 20 час 23 мин., а период сна составил 7 час 23 мин (± 22 мин) и варьировал в диапазоне от 2 час 55 мин до 16 час 35 мин. ОФС больных проведена по 10-ти бальной шкале, предложенной Р.М. Баевским. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием универсального статистического пакета «SPSS» 11.5.0.

Полученные результаты. Из 40 обследованных больных при анализе ЭКГ у 12,5% (5 больных) выявлены нарушения сердечного ритма, послужившие поводом для исключения из дальнейшего анализа. Балльная оценка ОФС у 35 больных представлены в таблице.

Таблица. Балльная оценка функционального состояния

Балл	Частота				Процент			
	Встречаемости		Накопленная		Встречаемости		Накопленный	
	День	Ночь	День	Ночь	День	Ночь	День	Ночь
1 - 2	-	9	-	9	-	25,7	-	25,7
3 - 4	10	18	10	27	28,6	51,4	28,6	77,1
5 - 6	22	7	32	34	62,9	20,0	91,4	97,1
7 - 8	3	1	35	35	8,9	2,9	100	100

Выводы.

1. У 9 больных (25,7%) патологические изменения адаптационных механизмов выявлялись только в период бодрствования.

2. Состояние напряжения адаптационных механизмов в течение суток наблюдались у 7 больных (20,0%).

3. Состояние неудовлетворительной адаптации к условиям окружающей среды днем выявлено у 22 больных (62,9%), при этом у 6 больных (17,1%) аналогичные нарушения наблюдались и в ночное время.

4. Значительное снижение функциональных возможностей у 2 больных в дневное время и 1 больного в течение суток было обусловлено нарушениями сердечного ритма.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Антонов А.Р., Демин А.А., Грибачева И.А., Летягина В.В.
Государственная медицинская академия, Новосибирск

Существуют необходимые для жизни элементы, которые получили название биометаллов, что подра-

зумевает не только макроэлементы типа кальция и магния, но и ряд микроэлементов. Есть вещества, полезные в малых дозах, но вредные в больших. К ним относится медь. Целый ряд элементов не имеет никакой ценности для организма и является ядовитым в любых количествах. К последней группе относятся свинец, кадмий, ртуть и алюминий. Эти металлы могут серьезно нарушать состояние здоровья человека. И хотя многие медицинские исследования говорят о вреде этих элементов, практикующие врачи редко учитывают их влияние при постановке диагноза заболевания. В большинстве рассуждений о здоровом образе жизни и рациональном питании редко слышна мысль о количественной оценке токсичных металлов в организме и их влиянии на нарушение функций внутренних органов. Не имеет значения, какие аминокислоты улучшают функции мозга и какие вещества способствуют росту мышечной массы или похудению. Наш организм работает на «пониженных оборотах» до тех пор, пока ослаблена иммунная система, пока метаболический контур работает в диссонансе с основными компонентами гомеостаза.

Поэтому все чаще уже клиницисты говорят о необходимости включения в основную терапию БАД, которые призваны усилить потенциал здоровья и

осуществить мягкую коррекцию нарушений гомеостаза. Нами был исследован терапевтический эффект БАД компании «Витамакс XXI век»: «Остеомакс», «Фитоселен», «Новая жизнь 1000» в комплексном лечении ишемических заболеваний сердца и мозга.

Результаты исследований позволяют говорить о существенном синергическом эффекте БАД и препаратов основного ряда. У 15 больных с ИБС после применения указанных БАД в течение 60 суток выявлено: уровень холестерина достоверно снизился у всех больных, кардиалгии исчезли у 75% больных, переносимость нагрузки увеличилась у 70% больных, показатели качества жизни улучшились у 75% больных. У 15 больных с ишемическим инсультом прием БАД позволил снизить дозу гипотензивных средств, улучшить реологические свойства крови, получить более быстрый регресс эмоционально-волевых и когнитивных нарушений.

Таким образом, использование БАД производства фирмы «Витамакс XXI век» в комплексе с основной терапией сосудисто-метаболических нарушений у больных исследуемых групп патогенетически оправдано и позволяет говорить о целесообразности их применения на восстановительном этапе в интеграции с другими реабилитационными мероприятиями.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Бархина Т.Г.

*Научно-исследовательский Институт морфологии
человека РАМН, Москва*

Проблема изучения ВИЧ-инфекции в настоящее время вышла за пределы чисто медицинских аспектов. В нашей стране как и во всем мире имеются проблемы медико-биологического характера с социально-психологическими и этическими изучениями этой инфекции в плане распространения заболевания.

Если в мире ВИЧ-инфекция насчитывает уже двадцатипятилетнее существование как самостоятельная нозология, то в нашей стране эта вирусная инфекция существует только в течение пятнадцати лет. Следует также отметить, что проблема изучения ВИЧ-инфекции имеет свои регионарные и даже этнические особенности.

Нами проведен морфологический и частично эпидемиологический анализ аутопсийного, биопсийного и операционного материала, полученного а проспектах г.Москвы: 1-ой (зав. – Е.И.Келли) и 2-ой (зав. – проф. Ю.Г.Пархоменко) клинических инфекционных больниц. С конца 1988 г. по начало 2004 гг прослежен характер вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции и показана тенденция изменения этого характера, углубление распространения вторичных заболеваний.

При становлении ВИЧ-инфекции как заболевания основными «визитными карточками» этого заболевания были саркома Капоши и пневмоцистная пневмония.

В девяностые годы на первый план выходят бактериальные, вирусные и грибковые инфекции, множество кожных заболеваний различного генеза.

21 век ознаменовался увеличением и выходом на первый план туберкулеза и сифилиса, а также цитомегаловирусной инфекции.

Все эти находки имеют также особенности течения инфекции у особ женского и мужского пола, а также у детского контингента.

Необходимое всестороннее морфологическое исследование всех этих проблем в г. Москве и в целом в нашей стране может послужить дальнейшим разработкам медико-биологическим и социальным рекомендациям в вопросах лечения и профилактики заболевания.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ МИОГЛОБИНОВОГО ТЕСТА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЭПИЗОДАМИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

Бибешко С.Я., Рождественская Т.В.,
Иванова И.А., Сидорова Л.Н.

*НИИ кардиологии МЗ РФ, с. "оенно-медицинский
институт, Саратов*

Целью настоящей работы являлось определение диагностической информативности миоглобинового теста у больных артериальной гипертонией (АГ) с гипертрофией миокарда левого желудочка (ГЛЖ) в выявлении латентной коронарной недостаточности.

Обследовано 123 больных (все мужчины) АГ II стадии (ВОЗ/МОАГ, 1999) в возрасте от 32 до 58 лет (средний возраст $52,3 \pm 2,3$ года), без клинических признаков ИБС. Длительность АГ составила в среднем $7,5 \pm 2,3$ года. Исследование функционального состояния сердца и определение степени ГЛЖ проводили по данным эхокардиографии на аппарате "Hewlett Packard Image Point NX" (США). Степень ГЛЖ оценивали согласно критериям R.Devereux. Суточное мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ) осуществляли на мониторе "Holter-monitor Premier -П-DLC,300"(США). Чреспищеводную стимуляцию предсердий (ЧПСП) проводили по стандартной методике на "Cordelectro-4" (Литва). Параллельно с ХМ ЭКГ осуществляли забор венозной крови сразу после ЧПСП-теста., через 6, 12, 24 часа с определением в ней уровня сывороточного миоглобина (Мг) радиоиммунным методом стандартными наборами фирмы "Immunotech" (Чехия). У лиц без ГЛЖ (контрольная группа, n=21) концентрация Мг определялась в диапазоне от 15 до 75 нг/мл (в среднем $48,2 \pm 3,8$ нг/мл). Исследования, проведенные у 123 больных АГ, показали, что у пациентов без эпизодов ишемии миокарда по данным ЧПСП и ХМ ЭКГ (1 группа, n=51) уровень Мг достоверно не отличался от показателей в группе контроля. Напротив, у пациентов с зарегистрированной безболевогой депрессией сегмента ST во время выполнения ЧПСП и последующего ХМ ЭКГ (2 группа, n=72), обнаружено статистически значимое повышение уровня Мг как по сравнению с показателями группы контроля, так и показателями 1 группы. Так, у пациентов с наличием безболевогой депрессии сегмента ST при ЧПСП отмечалось повышение уровня Мг к 6 часу после вы-