

и отсутствии противопоказаний к операции или выявлении прогрессирования заболевания с ростом D в процессе наблюдения.

Результаты:

Средний возраст наблюдаемого контингента больных на момент 1-го осмотра составил 66,5±0,8 лет. Из 97 пациентов умерло за 5 лет 30 больных (30,9%), из них от разрыва аневризмы только 8 (8,2%), от других сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний – 22 (22,7%). Оперировано 24 (24,7%) больных. Остальным 73 (75,3%) больным не применялось хирургическое лечение при малых размерах аневризмы (D менее 55 мм) и бессимптомном течении (у 48 больных (49,5%) или невозможности его проведения у больных с D аневризмы более 55 мм в связи с крайне высоким риском операции из-за тяжести состояния и наличия тяжелых коморбидных заболеваний – 20 пациентов, а также технической невозможности установки стентграфта при протяженном поражении аорты – 2 больных, возраста более 80 лет при наличии выраженных когнитивных нарушений – 3 пациента. В группе больных с малыми аневризмами разрывов не было, умерло в течение 5 лет от сопутствующей патологии (сердечно-сосудистых, онкологических, почечных и других заболеваний) 10 пациентов из 48 (20,8%).

Заключение:

1. В когорте амбулаторно наблюдаемых больных с хронической АНА половина от всех наблюдаемых больных составляют больные с «малой» аневризмой (49,5%). Оставшаяся половина больных АНА (50,5%) должна лечиться оперативно по критерию D аневризмы, однако только у половины из подлежащих операции больных АНА (24,7%) может быть выполнена операция, а оставшимся больным (25,8%), выполнение оперативного лечения невозможно из-за тяжелой коморбидной патологии, а также тяжести и протяженности аневризмы. 2. В группе 5-летнего наблюдения за 97 пациентами с АНА смертность от коморбидных заболеваний была в 3 раза выше, чем от разрыва аневризмы (25,8% против 8,2%). 3. 75,3% больных с хронической АНА («малые» АНА и «большие» АНА с невозможностью выполнения операции) – это контингент для постоянного динамического наблюдения и консервативного лечения у кардиолога и терапевта. 4. Использование тактики наблюдения, постоянного консервативного лечения и проведения операции только при D более 55 мм и прогрессировании АНА позволяет добиться 5-летней выживаемости во всей когорте больных 69,1% (с летальностью от разрыва аневризмы только 8,2%).

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТИРЕОЗ И ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН

Третьякова В.А.¹, Третьяков А.Ю.², Захарченко С.П.², Жернакова Н.И.², Алейникова К.С.², Дан В.С.², Пономаренко А.О.², Пономаренко Д.О.², Мотаева А.С.²

¹ФГАОУ ВПО «Российский Университет

Дружбы Народов», г. Москва,

²Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия

Введение (цели/ задачи):

Субклинический гипертиреоз – состояние, лабораторно характеризующееся пониженной концентрацией тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови, в то время как значения тиреоидных гормонов находятся в пределах нормы. Известно, что низкий уровень ТТГ в крови, указывающий на субклинический гипертиреоз (иные причины снижения ТТГ были исключены),

имеет место примерно у 4% населения (среди мужчин 0,7% и до 11,8% у женщин). Целью данной работы является анализ профиля артериального давления (АД) среди женщин с субклиническим гипертиреозом (СКГ), в сопоставлении с пациентками, страдающими клиническим гипертиреозом (КГ), субклиническим гипотиреозом (СКГипо) и группой лиц без тиреоидной патологии (эутиреоидный статус, ЭС) при условии исходного отсутствия практики лекарственной коррекции дистиреоза или артериальной гипертонии.

Материал и методы:

Оценка среднесуточных значений систолического и диастолического артериального давления (САД₂₄, ДАД₂₄, «Кардиотехника 04», СПб) в выборке женщин с СКГ (1-я группа, n=16, возраст 49[37-56] лет), КГ (2-я группа, n=27, возраст 47[36-59] лет), СКГипо (3-я группа, n=23, возраст 44[40-57] лет) и ЭС (4-я группа, n=29, возраст 47[35-58] лет). 1-я группа (уровень ТТГ 0,025[0,01-0,06] мМЕ/л) подразделялась на 1А (7 человек) и 1Б в соответствии с низким ТТГ (0,08[0,04-0,38] мМЕ/л) или неопределимым уровнем гормона (тест-набор ADVIA Centaur TSH kit (Bayer/Siemens, Tarrytown, NY)).

Результаты:

В 1-й группе АГ 1-2 степени встречались реже – 2 случая, 12,5%, при том что у 25 (92,6%) – 2-й (из них 15 с 1-й степенью АГ) и 19 (82,6%) – 3-й (из них 11 с 1-й степенью); $\chi^2=8,03$, $p=0,018$, но не отличалась от контроля (3 случая 1-й и 4 – 2-й степени АГ 4-й группы; $\chi^2=0,18$, $p=0,880$). САД₂₄ и ДАД₂₄ в подгруппе 1А и 1Б практически совпадали (соответственно 122[100-135] – 120[100-133], 72[66-83]-71[69-82]; $p=0,920$; $p=0,950$). Значения САД₂₄ / ДАД₂₄ во 2-й (соответственно 131[112-146] / 75[70-89]) и 3-й группах (соответственно 128[114-135] / 74[71-83]) существенно превышали уровень выборки пациенток с СКГ ($p_{1-2}<0,001$ / $p_{1-2}<0,001$; $p_{1-3}=0,003$ / $p_{1-3}=0,033$), тогда как у последних, – цифры ДАД₂₄ также уступали и контрольному уровню ($p_{1-4}=0,042$), а САД₂₄ имели здесь тенденцию к уменьшению ($p_{1-4}=0,114$).

Заключение:

В сравнении с выборкой пациенток с клиническим гипертиреозом, субклиническим гипотиреозом и эутиреоидным статусом, женщин, имеющих субклинический гипертиреоз, характеризует редкость артериальной гипертонии и меньший среднесуточный уровень артериального давления.

ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Салимов Д.М.¹, Тоиров Х.К.², Муратова Ю.Р.¹

¹ГОУ ИПОСЗРТ,

²ТГМУ им. Абуали ибн Сино, г. Душанбе, Таджикистан

Введение (цели/ задачи):

Изучение особенностей распространённости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных подагрой.

Материал и методы:

В исследование были включены 90 больных (все мужчины) подагрой, обратившиеся в ревматологическое отделение Национального медицинского центра Республики Таджикистан (НМЦ РТ). Критерием включения больных в исследование был достоверный диагноз подагры на основании классификационных критериев S.L. Wallace с соавт. (1977), рекомендованных АРА к широкому использованию в 2001 г. В исследование не включали больных подагрой, принимающих урикозурические и мочегонные препараты, больных с хронической болезнью почек