

Результаты. Метод прошел сравнительные клинические исследования с прямыми методами измерения термодилуции и Фика. Результаты показали значительное превосходство нового косвенного метода измерения, получившего название мультипараметрического, за счет его возможностей диагностики. Разработанный прибор, основанный на теории сверхтекучести крови, выпускается серийно с 2004 года. Имеет сертификаты РФ и ЕС. Прибор, позволяет с высокой точностью отслеживать любые изменения в работе сердечно-сосудистой системы. При имплантации различных устройств, таких как электрокардиостимуляторы или клапаны аорты, оперативно отслеживает качество их функционирования.

Заключение. Мультипараметрический метод фазового анализа сердечного цикла впервые предоставил возможность точно оценивать качество работы имплантируемых устройств. Особенно важно, что с его помощью можно отслеживать точность функционирования механизма регуляции диастолического артериального давления и систолического. Это дает возможность совершенствовать имплантируемые устройства и приближать замещаемые ими функции к реальным.

РАЗДЕЛ II. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

9 ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Бакшеев М. Г., Лосев И. И., Булгакова С. В., Рубаненко А. О., Кириченко Н. А.
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Оценить возрастные и гендерные особенности пациентов с артериальной гипертензией (АГ) пожилого и старческого возраста, поступающих в приемное отделение.

Материалы и методы. За 2014 год в приемное отделение клиник СамГМУ поступило 10004 пациентов терапевтического профиля, из них 1507 пациентов с АГ (15,1%). Среди пациентов с АГ пожилого возраста было 607 человек (40,3%), старческого возраста - 351 человек (23,3%). В дальнейшем в исследование было включено 958 пациентов с АГ пожилого и старческого возраста, подписавших протокол информированного согласия на участие в исследовании, среди них 854 (88,5%) пациента было госпитализировано по экстренным показаниям и 111 (11,5%) - в плановом порядке. Среди каналов госпитализации преобладали пациенты, доставленные скорой помощью в экстренном порядке (45,5%), в то время как 33,3% пациентов направлялись экстренно поликлиникой. На другие каналы госпитализации приходилось 21,2% пациентов.

Результаты исследования. Среди пациентов, доставленных скорой помощью, пациентов пожилого возраста было на 23,5% больше ($p < 0,05$), среди пациентов, направленных из поликлиники в экстренном порядке - на 16,2% больше ($p < 0,05$), среди пациентов, поступивших самотеком - на 36,1% больше ($p < 0,05$), среди пациентов поступивших в плановом порядке - на 59,6% больше, чем пациентов старческого возраста ($p < 0,05$).

При анализе гендерных различий у пациентов с АГ было выявлено, что среди всех пациентов, включенных в исследование, по всем каналам госпитализации преобладали женщины, при этом, среди всех пациентов, поступивших по скорой помощи женщин было на 61,2% больше ($p < 0,05$), при направлении поликлиникой экстренно - на 53,8% больше ($p < 0,05$), при обращении самотеком - на 46,8% больше ($p < 0,05$), при плановой госпитализации - на 42,4% больше ($p < 0,05$), чем мужчин.

Следует отметить, что среди всех пациентов с АГ, поступивших по скорой помощи, 47,1% были женщины пожилого возраста ($p < 0,05$) и 32,6% - женщины старческого возраста ($p < 0,05$). Похожая картина наблюдалась также и у пациентов, направленных экстренно поликлиникой. У пациентов, поступивших самоотеком, также преобладали женщины пожилого возраста (46,9%), однако разница между мужчинами пожилого возраста и женщинами старческого возраста оказалась статистически незначимой (4,3%), в отличие от двух предыдущих групп. В тоже время, хотя для пациентов, поступивших в плановом порядке, женщин пожилого возраста также оказалось подавляющее большинство (55,9%), около одной четверти пациентов составили мужчины пожилого возраста и только 15,3% - женщины старческого возраста, что является наименьшим процентом для всех групп.

Обсуждение и выводы. Артериальная гипертензия является причиной для госпитализации 15,1% пациентов терапевтического профиля, из них 64% пациентов имеют возраст от 60 лет и старше. При этом практически половина пациентов с артериальной гипертензией поступают по скорой помощи и только 11,5% пациентов поступают в плановом порядке на подбор антигипертензивной терапии. По всем каналам госпитализации у пациентов с артериальной гипертензией пожилого и старческого возраста в гендерном аспекте значительно преобладают женщины, при этом женщины пожилого возраста составляют практически половину всех пациентов в возрасте от 60 лет и старше при госпитализации с артериальной гипертензией по скорой помощи и самоотеком, чуть меньше половины - при госпитализации в экстренном порядке по направлению из поликлиник и больше половины - при плановой госпитализации. При этом пациентов старческого возраста, поступающих в стационар по поводу артериальной гипертензии на 26,5% меньше, по сравнению с пациентами пожилого возраста.

10 РАННИЕ МАРКЕРЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ

Бородин Н. В., Костенко И. И., Лышова О. В.

ГБОУ ВПО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, Воронеж, Россия,

Введение. Замедление атриовентрикулярного проведения и реполяризации являются ранними маркерами функциональных и структурных заболеваний миокарда. В зарубежной литературе описаны случаи удлинения интервалов PQ и QTc (≥ 450 мсек) на электрокардиограмме (ЭКГ) во время сна, ассоциированные с обструктивными апноэ. Однако причинно-следственные связи изучены недостаточно.

Цель. Определить частоту встречаемости транзиторной атриовентрикулярной блокады первой степени у мужчин с артериальной гипертензией (АГ) и подозрением на синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна (СОАГС).

Материалы и методы. В период с сентября 2013 г. по май 2015 г. по данным ежегодного диспансерного наблюдения у 134 мужчин впервые диагностирована АГ 1-й (74,7%), 2-й (18,7%) и 3-й (6,7%) степени. Все пациенты предъявляли жалобы на храп и дневную сонливость. Возраст пациентов от 22 до 59 лет ($M \pm \sigma$; $40,5 \pm 7,0$ лет); индекс массы тела от 24,7 до 50,5 кг/м² ($34,5 \pm 4,7$ кг/м²). Среди них нормальная (1,5%) и избыточная (14,2%) масса тела, ожирение 1-й (40,3%), 2-й (30,6%) и 3-й (13,4%) степени. Всем пациентам выполнялось 24-х часовое полифункциональное исследование с кардиореспираторным мониторингом во время сна («Кардиотехника-07»),