

ся отягощённый наследственный анамнез, повышенный ИМТ.

3. Предрасполагающими факторами развития ГСД являются гестоз, макросомия мертворождение, глюкозурия, гипертриглицеридемия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аметов, А.С. Ожирение и сердечно - сосудистые заболевания / А. С. Аметов, Т. Ю. Демидова // Терапевтический архив. - 2005. - № 73 (8). - С. 66–69.
2. Асташкин, Е.И. Ожирение и артериальная гипертензия / Е.И. Асташкин, М.Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. - 2008. - № 4 (3). - С.72-74.
3. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С.464-487.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Пырочкин В.М., Володько Ю.С., Мирончик Е.В., Жигальцов А.М., Чирко М.М., Никонова Л.В., Литвинович С.Н., Карпович Ю.И., Раков А.В., Скавронский В.И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь*

В настоящее время чаще всего при изучении заболеваний сердечно-сосудистой системы выделяют факторы риска, особенности течения их и имеющиеся функциональные отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы и не учитывают половых различия. Разрабатываются подходы к лечению вне зависимости от пола. Не учитываются некоторые специфические факторы, которые характерны для мужчин и для женщин. Среди специфических для мужчин факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) относят возрастной дефицит тестостерона и мужской климакс, а для женщин – артериальную гипертензию, беременность с метаболическими нарушениями, гормональную контрацепцию и менопаузу. В последние годы уделяется много внимания изучению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний как у мужчин, так и у женщин. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее сочетание с артериальной гипертензией (АГ) остается одной из самых актуальных проблем современной медицины. Распространенность ИБС и АГ высока, особенно в старших возрастных группах. Риск сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается с возрастом почти линейно. Гендерные различия в распространенности и особенностях течения ССЗ связывают с рядом особенностей физиологии сердечно-сосудистой системы у мужчин и женщин. Причины ИБС различны, а факторы патогенеза многочисленны. Очевидно, что в основе патогенеза атеросклероза лежит дисфункция эндотелия и нарушение эластических свойств сосудов. По данным нескольких многолетних проспективных исследований, повышение скорости пульсовой волны (СПВ) рассматривается как маркер развития сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности от них [1, 2]. Однако недостаточно изучены гендерные различия функционального состояния плечевой артерии у лиц пожилого возраста.

Целью настоящей работы явилось выявление гендерных различий функционального состояния эндотелия плечевой артерии (ПА) и скорости распространения пульсовой волны у пациентов в пожилом возрасте, со стабильной стенокардией напряжения (ССН) ФК 2 в сочетании с артериальной гипертензией 2-й степени риском 4.

Материал и методы исследования

С тем чтобы выяснить различия в показателях функционального состояния эндотелия и эластических свойств сосудов у пациентов с ССН ФК II в сочетании с АГ II степени в зависимости от пола, нами проведено разделение всех пациентов на соответствующие подгруппы. Среди всех обследованных пожилых пациентов с ССН ФК II в сочетании с АГ было 28 мужчин в возрасте 67,0 (62,1; 71,3) лет и 34 женщины в возрасте 69,5 (64,8; 71,7) года. Из всех 28 пациентов среднего возраста в исследование включены 16 мужчин в возрасте 53,3 (47,9; 54,3) года и 12 женщин в возрасте 54,6 (53,0; 57,0) года. Группу практически здоровых лиц составили 15 мужчин в возрасте 50,1 (49,4; 51,5) года и 15 женщин в возрасте 50,1 (49,9; 52,6) года. Состояние функции эндотелия, а также показатель, характеризующий эластические свойства сосудов – скорость распространения пульсовой волны – оценивали методом реовазографии с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» [3]. Нарушение эластических свойств сосудов оценивали при увеличении показателя скорости распространения пульсовой волны более 10,2 мм/с. Все результаты исследования статистически обработаны пакетом программ «Статистика 6.0» для непараметрических величин.

Результаты и их обсуждение

Реографическое исследование функционального состояния эндотелия ПА после проведения пробы реактивной гиперемии у практически здоровых лиц выявило нормальную функцию эндотелия у 27 чел. (90%), умеренную ДЭ у 3 чел. (10%). Показатель максимальной скорости изменения кровотока в ПА на 1-й минуте после пробы с реактивной гиперемией ($\Delta dz/dt$) у практически здоровых лиц составил 27,8% (11,1; 31; 2), а у отдельных лиц его значения колебались в диапазоне от 8% до 37%.

СРПВ у практически здоровых лиц составила 7,1 (4,3; 7,5) мм/с, у некоторых лиц величина ее варьировала от 4,0 мм/с до 15,8 мм/с. Уровень нитритов в плазме крови у здоровых лиц был 19,4 (18,0; 21,0) мкмоль/л, колебания его в плазме крови находились в пределах от 16,5 мкмоль/л до 22,0 мкмоль/л. При проведении корреляционного анализа в группе практически здоровых лиц между изучаемыми функциональными показателями, а также некоторыми факторами риска ИБС были выявлены статистически значимые корреляции между САД и возрастом ($R=0,35$; $p=0,008$), ИМТ ($R=0,36$; $p=0,04$). Аналогичные закономерности установлены для ДАД и возраста ($R=0,3$; $p=0,003$), ИМТ ($R=0,37$; $p=0,03$), что свидетельствует о повышении АД с возрастом, а также у лиц с избыточной массой тела. Определена корреляция средней силы между возрастом пациентов и СРПВ ($R=0,34$; $p=0,02$), что свидетель-

ствует об ухудшении эластических свойств сосудов с возрастом. Результаты реографического исследования функционального состояния эндотелия ПА с проведением пробы с реактивной гиперемией, и эластичности сосудов у пациентов с ИБС ССН ФК II в сочетании с АГ II степени в пожилом и среднем возрасте представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Результаты реографического исследования функционального состояния эндотелия у лиц с ИБС ССН ФК II в сочетании с АГ II и у практически здоровых лиц

Показатель функции эндотелия	Практически здоровые, n=30	Группа лиц с ССН+АГ, пожилой возраст, n=62	Группа лиц с ССН+АГ, средний возраст, n=28
Норма, $\Delta dz/dt > +12\%$, % (чел.)	90% (27)	32% (20)*	44% (12)*
Умеренное нарушение, $\Delta dz/dt +12\% - -2\%$, % (чел.)	10% (3)	25% (15)	22% (6)
Выраженное нарушение, $\Delta dz/dt -2\% - -15\%$, % (чел.)		17% (11)	12% (4)
Резко выраженное нарушение, $\Delta dz/dt < -15\%$, % (чел.)		26% (16)	22% (6)

Примечание: * – достоверность различий в исследуемых показателях сформированных групп и группой здоровых лиц, с вероятностью ошибки $p < 0,05$

Как следует из таблицы 1, обследованные пациенты с ССН в сочетании с АГ II в пожилом и среднем возрасте значительно отличались от практически здоровых лиц по функциональному состоянию эндотелия и упруго-эластическим свойствам сосудов. В группе пожилых пациентов с ССН ДЭ встречалась в 6,8 раза чаще, чем в группе практически здоровых лиц, и выявлена у 42 пациентов (68%) (p для точного критерия Фишера=0,0002). При этом у 15 чел. (25%) наблюдалась умеренная ДЭ, у 11 пациентов (17%) – выраженная ДЭ, у 16 обследуемых (26%) – резко выраженная ДЭ. Среди пациентов среднего возраста с аналогичной патологией ДЭ выявлялась в 5,6 раза чаще, чем у практически здоровых лиц (p Фишера=0,0024). При этом число лиц с ДЭ в среднем возрасте было на 12% меньше, чем среди пожилых (p Фишера=0,71). ДЭ выявлена у 16 чел. (56%): из них у 6 чел. (22%) – умеренная ДЭ, у 4 (12%) – выраженная ДЭ, у 6 (22%) – резко выраженная ДЭ. СРПВ у пожилых пациентов с ССН ФК II в сочетании с АГ II в 1,75 раза превышала аналогичный показатель у практически здоровых лиц и составила 12,4 (9,3;16,3) мм/с (p Манна-Уитни=0,002). В группе лиц среднего возраста данный показатель несколько ниже и определился на уровне 11,3 (7,6;12,8) мм/с, что в 1,59 раза выше СРПВ практически здоровых лиц (p Манна-Уитни=0,013). Несмотря на некоторую разницу в СРПВ между пожилыми и лицами среднего возраста достоверных статистических различий не выявлено ($p=0,19$). Таким образом, у обследованных пациентов с ИБС в сочетании с АГ в пожилом и среднем

возрасте наблюдалось выраженное нарушение функционального состояния эндотелия и снижение эластических свойств сосудов по сравнению с контрольной группой лиц и с более выраженными изменениями у лиц пожилого возраста. Результаты реографического исследования функционального состояния эндотелия ПА с пробой реактивной гиперемии у пациентов с ССН ФК II в сочетании с АГ в зависимости от пола представлены в таблице 2. Исследование функционального состояния эндотелия ПА у здоровых лиц выявило, что у 13 здоровых мужчин (85%) и 14 здоровых женщин (92%) отсутствует ДЭ. Нарушение функционального состояния эндотелия умеренной степени выраженности отмечено у 2 здоровых мужчин (15%) и у 1 здоровой женщины (8%). У пожилых мужчин функция эндотелия ПА была в норме у 5 чел. (17%), а у 23 (83%) отмечалась ДЭ разной степени выраженности: у 11 (39%) – умеренная ДЭ, у 5 (17%) – выраженная ДЭ, у 7 (26%) – резко выраженная ДЭ. Среди пожилых женщин число лиц с отсутствием признаков ДЭ на 29% (в 2,7 раза) больше, чем среди пожилых мужчин, и в норме определилось у 16 чел. (46%) ($p=0,05$). При этом у 18 пациентов (54%) имелась ДЭ разной степени выраженности: у 4 (13%) – умеренная ДЭ, у 6 (17%) – выраженная ДЭ, у 8 (24%) – резко выраженная ДЭ. Среди мужчин среднего возраста у 8 чел. (50%) функция эндотелия в норме, у 8 (50%) выявлена ДЭ: по 2 чел. (13%) – выраженная и резко выраженная, у 4 пациентов (24%) – умеренная ДЭ. В группе женщин среднего возраста у 5 (38%) определена норма, у 7 (62%) наблюдалась ДЭ: у 5 (38%) – умеренная ДЭ, и по 1 (12%) – выраженная и резко выраженная ДЭ. Различий между мужчинами и женщинами среднего возраста не выявлено ($p>0,05$). Таким образом, у пожилых мужчин выявлено более выраженное нарушение функции эндотелия ПА, чем у женщин аналогичного возраста ($p=0,05$). При изучении эластических свойств сосудов установлено, что СРПВ у всех обследованных пациентов была выше, чем у здоровых мужчин и женщин. У здоровых мужчин СРПВ составила 7,35 (5,1;8,2) мм/с, у здоровых женщин – 6,6 (4,3;7,1) мм/с. В группе пожилых мужчин она в 1,7 раза выше – 12,8 (9,7;15,8) мм/с ($p=0,016$), в группе женщин того же возраста в 1,8 раза выше – 12,2 (8,65;19,15) мм/с ($p=0,046$), чем у здоровых лиц данного пола. Среди мужчин среднего возраста СРПВ была меньше, чем у пожилых мужчин и составила 11,5 (8,9;15,8) мм/с ($p=0,66$), а у женщин среднего возраста меньше, чем у пожилых – 8,45 (6,85;11,0) мм/с ($p=0,09$). У пожилых мужчин СРПВ на 0,7 мм/с больше, чем у женщин ($p>0,05$), у мужчин среднего возраста – на 3,05 мм/с больше, чем у женщин среднего возраста ($p=0,05$). Это указывает на то, что с возрастом у лиц одного пола наблюдается некоторое ухудшение эластических свойств сосудов. Таким образом, у пожилых мужчин с ССН ФК II степени с АГ II степени наблюдается более выраженная ДЭ, чем у женщин аналогичного возраста. Мужчины среднего возраста имеют более выраженное нарушение эластических свойств сосудов, чем женщины того же возраста.

Таблица 2. – Результаты реографического исследования функционального состояния эндотелия ПА у пациентов с ИБС ССН ФК II в сочетании с АГ II степени в зависимости от пола

Группа	Функциональное состояние эндотелия			
	норма, $\Delta dz/dt > +12\%$	умеренное нарушение, $\Delta dz/dt +12\% - -2\%$	выраженное нарушение, $\Delta dz/dt -2\% - -15\%$	резко выраженное нарушение, $\Delta dz/dt < -15\%$
Группа пожилые мужчины, n=28, % (n)	17% (5)*	39% (11)	17% (5)	26% (7)
Группа пожилые женщины, n=34, % (n)	46% (16)*	13% (4)	17% (6)	24% (8)
Группа мужчины среднего возраста, n=16, % (n)	50% (8)*	24% (4)	13% (2)	13% (2)
Группа женщины среднего возраста, n=12, % (n)	38% (5)*	38% (5)	12% (1)	12% (1)
Группа здоровые мужчины, n=15, % (n)	85% (13)	15% (2)		
Группа здоровые женщины, n=15, % (n)	92% (14)	8% (1)		

Примечание * – статистически значимые различия исследуемых показателей в сформированных группах и группе практически здоровых лиц одного пола, с вероятностью ошибки $p < 0,05$

По уровню общих нитритов в плазме крови практически здоровые лица значительно отличались от пациентов с ССН ФК II в сочетании с АГ II пожилого и среднего возраста ($p = 0,0001$). У пациентов пожилого возраста выявлено снижение уровня нитритов в 2,4 раза – 8,12 (6,34; 11,52) мкмоль/л, у пациентов среднего возраста – в 2,6 раза (7,34 (6,85; 9,3) мкмоль/л), по сравнению со здоровыми лицами. Пациенты с наиболее низким содержанием нитритов в плазме крови имели наиболее выраженную степень ДЭ как в пожилом, так и в среднем возрасте. Однако наиболее высокие цифры нитритов в плазме крови у наблюдаемых пациентов сопровождались резко выраженной ДЭ ПА, что свидетельствует о негативной роли влияния избытка нитритов в плазме крови на эндотелий сосудов.

Выводы

1. У пожилых мужчин с ССН ФК II степени с АГ II степени наблюдается более выраженная ДЭ, чем у женщин аналогичного возраста. У обследованных пациентов пожилого и среднего возраста по сравнению

с контрольной группой выявлено нарушение функционального состояния эндотелия плечевой артерии. У пожилых мужчин – у 83% (23), а у пожилых женщин – у 54% (18) пациентов отмечалась дисфункция эндотелия плечевой артерии разной степени выраженности. У мужчин среднего возраста дисфункция эндотелия выявлена у 50% (8) пациентов, а у женщин среднего возраста – у 62% (7) пациентов, которая носила преимущественно умеренный характер по сравнению с мужчинами.

2. Мужчины среднего возраста имеют более выраженное нарушение эластических свойств сосудов, чем женщины того же возраста, о чем свидетельствует более высокий показатель скорости распространения пульсовой волны.

3. Различий по уровню нитритов в плазме крови между мужчинами и женщинами разных возрастных групп нами не выявлено.

Литература

1. Недогода, С.В. Сосудистая жесткость и скорость распространения пульсовой волны: новые факторы риска сердечно - сосудистых осложнений и мишени для фармакотерапии / С.В. Недогода, Т.А. Чалябинск // Артериальная гипертензия. – 2006. – Том 01. – №4. – С. 35 – 45.
2. Оценка функции эндотелия по параметрам эндотелий-зависимой дилатации плечевой артерии и уровню нитратов в плазме крови у больных с факторами риска развития атеросклероза //Ин-т клинич. кардиологии им. А. Л. Мясникова Рос. кардиол. науч.-произв. комплекса МЗ Рос.Федерации канд. мед. наук,- М- 2001- С. 28.
3. Полонецкий, Л.З. Исследование вазомоторной функции эндотелия плечевой артерии с использованием импедансной технологии у больных атеросклерозом / Л.З. Полонецкий и [др.] // Мед. панорама. – 2005. – №7. – С.40 – 43.

МЕДИЦИНСКИЙ ТЕРМИН В КОНТЕКСТЕ ИНТРА- И ИНТЕРПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Разводовская Я.В.

Гродненский государственный медицинский университет

В современных условиях терминология рассматривается в качестве инструмента освоения специальности, а терминологическая информация о накопленном коллективном опыте – в качестве базовой основы современного профессионально-научного знания. Профессиональная коммуникация предполагает взаимодействие в рамках профессиональной сферы между представителями определенных профессий. В рамках профессионального общения выделяют два основных типа отношений между коммуникантами: формальное (официальное), статусно-ролевое общение и неформальное (неофициальное), групповое или межличностное общение [4, с. 25].

В пределах профессионального дискурса (в режиме общения «специалист – специалист») выделяются два основных формата: один, основанный на рационально-логическом мышлении (теоретический), второй – на интуитивно-образном с опорой на чувственно-перцептивное восприятие объектов (практический). Кроме того, «в некоторых разновидностях дискурса (например, в медицинском), где возможно общение «специалист – неспециалист», эти два основных фор-