Как видно из представленной таблицы 2 время выполнения теста на равновесие в группе № 2 было достоверно ниже. Время выполнения менее 10 секунд составило 65% во 2 группе и 26% в 1 группе (p=0,03). Показано, что нарушение балансировки тела в группе с низким потреблением белков встречается достоверно чаще, чем при его достаточном содержании в рационе.

В 1 группе имеется прямая корреляционная связь между тестом на равновесие и потреблением пантотеновой кислоты (R=0,519, p=0,03), во 2 группе - между тестом на равновесие и потреблением магния (R=0,643, p=0,02), и селена (R=0,761, p=0,003).

Кроме того, в 1 группе обследуемых имеется корреляционная связь между Т-критерием и потреблением витамина В2 (R=0,516, p=0,02), каротина (R=0,580, p=0,009), фолиевой кислоты (R=0,496, p=0,03), холина (R=0,529, p=0,02). Во 2 группе установлена обратная корреляционная связьь между Т-критерием и потреблением белка (R=-0,562, p=0,03), витамина В6 (R=-0,708, p=0,004), магния (R=-0,538, p=0,05), калия (R=-0,549, p=0,042).

Таким образом, у женщин, имеющих ежедневный дефицит потребления белков и ряда нутриентов, особенно магния и селена, чаще встречается нарушение равновесия, что служит ФР падений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поворознюк В.В., Янковская Л.В., Балацкая Н.И., Кежун Л.В., Караулько И.В., Кежун Е.Н., Гончар К.В. Дефицит кальция в фактическом рационе питания как фактор риска развития остеопороза у женщин различного возраста // Здравоохранение, 2012. - №5. – С.49-51

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

[1]Смирнова Л.М., [1]Кежун Е.Н., [2]Лазута С.Р., [2]Гаврон О.А., [2]Гвоздева И.В.

[1]УО «Гродненский государственный медицинский университет»
[2]ГУЗ «Городская поликлиника № 4 г. Гродно»

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний и представляет серьезную медико-социальную проблему, так как способствует ранней инвалидизации, высокой летальности и снижению качества жизни пациентов по причине осложнений, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы (1). Известно, что при СД 2 типа риск развития сердечно-сосудистых осложнений выше, чем в обычной популяции в 2 раза, а при сочетании АГ и СД этот риск существенно возрастает (4). Основными причинами инвалидизации и смертности являются инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность, которые нередко возникают у пациентов в результате резкого изменения показателей гемодинамики.

Исследование суточного ритма АД позволяет выявить особенности течения АГ у этой категории пациентов, эффективность гипотен-

Репозиторий ГрГМУ

зивной терапии и вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений.

Целью исследования явилось изучение особенностей суточного ритма АД у пациентов СД 2 в сочетании с АГ у лиц старших возрастных групп.

Методы исследования. Для решения поставленной задачи обследовано 40 пациентов с СД 2 типа в сочетании с АГ 2-3 степени в возрасте от 60 до 76 лет с давностью заболевания СД от 5 до 10 лет. Суточное мониторирование проводилось в поликлинических условиях. Рассчитывались следующие показатели: ЧСС, среднее значение САД и ДАД, пульсовое АД, «нагрузку давлением» по индексу времени (ИВ), время (ВУП) и скорость утреннего подъема АД (СУП). Все пациенты получали гипотензивные препараты, однако строгой приверженности к гипотензивной терапии не наблюдалось.

Результаты и их обсуждение. В таблице 1 представлены результаты изменений показателей суточного мониторирования АД.

Таблица 1. Результаты изменений показателей СМАД

Ср. дневное САД	161,6 ± 4,5
Ср. ночное САД	150,7 ± 4,8
Ср. дневное ДАД	91,7 ± 2,0
Ср. ночное ДАД	82,9 ± 2,1
Ср. суточное ПАД	70,4 ± 3,1
Ср. дневное ПАД	68,6 ± 3,0
Ср. ночное ПАД	70,4 ± 3,4
ВУП САД	34,8 ± 3,8
ВУП ДАД	29,0 ± 2,4
СУП САД	19,6 ± 3,4
СУП ДАД	14,1 ± 3,0

Анализ полученных данных свидетельствует, что у обследованных нами больных средние показатели САД и ДАД значительно превышали целевые значения для данной категории пациентов (120-130/70-80 мм рт.ст.). Нагрузка давлением в течение суток в 1,5 раза выше нормативных показателей, что может свидетельствовать о недостаточно эффективной гипотензивной терапии.

Нормальный суточный ритм АД выявлен только у 8 пациентов (20%). У 28 обследованных (70%) отмечалось недостаточное ночное снижение АД (non dippers) или ночная гипертензия (night peakers), а у 4 (10%) имело место избыточное снижение АД (over dippers), что свидетельствует о нарушении циркадного ритма.

Величина утреннего подъема САД больше 56,5 мм рт.ст. была у 6 пациентов (15%), АД больше 36 мм рт.ст. – у 10 (25%), в то время как СУП САД больше 10 мм рт.ст. была у 16 (40%), СУП ДАД больше 6 мм рт.ст. – у 19 (48%). Из выше изложенного следует, что СУП более информативна в плане оценки вероятности сердечно-сосудистых катастроф.

Пульсовое давление (ПАД) является основным гемодинамичеким фактором, повреждающим сосудистую стенку.

Анализ пульсового давления показал, что более высокие цифры

Репозиторий ГомГМУ

были у пациентов старше 70 лет и с большей давностью заболевания СД, что в сочетании с нарушением циркадного ритма и высокими показателями ВУП и СУП может иметь важное прогностическое значение в плане вероятности сердечно-сосудистых катастроф. Так, по данным литературы (2,3) частота инсультов у пациентов non-dippers и night-peakers в 8 раз чаще по сравнению с dippers. Частота сердечно-сосудистых катастроф также существенно возрастает у пациентов с большей скоростью утреннего подъема АД (2).

Выводы.

1. У лиц старших возрастных групп СД 2 в сочетании с АГ наблюдается однонаправленный характер изменений показателей, характеризующих нагрузки давлением: высокими цифрами САД и ДАД, повышенным пульсовым давлением, высокой скоростью утреннего подъема САД и ДАД.

2. Определение скорости утреннего подъема АД позволяет выявить лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых катастроф в утреннее время и скоррегировать гипотензивную терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет и артериальная гипертензия. – М: МИА, 2006-344с.
2. Кобалова Ж.Д., Каторская Ю.В., Моисеев В.С. Особенности утреннего подъема артериального давления у больных гипертонической болезнью с различными вариантами суточного ритма // Кардиология, 1999. – с. 23-26
3. Becker A., Boi J., de Vegt. Et. Al. Cardiovascular events in type 2 diabetic: comprasion with nondiabetic individuals without and with prior. Cardiovascular // Sur Heart, 2003., 24: 1406-1413
4. Le C.D., Pankov V.S., Brancati F.L. Cardiovascular events diabetic and nondiabetic adults with or without history of myocardial infardion // Circulation, 2004,109: 855-860

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕЛИНЕЙНЫХ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ СЕРДЦА И КОЛИЧЕСТВОМ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

[1]Снежицкий В.А., [1]Яцкевич Е.С., [2]Долгошей Т.С., [2]Снежицкая Е.А., [2]Мадекина Г.А., [2]Рубинский А.Ю.

[1]УО «Гродненский государственный медицинский университет»
[2]УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр», г. Гродно, Беларусь

Введение. В настоящее время накоплен огромный материал о вариабельности ритма сердца (ВРС) при различных функциональных и патологических состояниях организма[5, 6, 8]. Наибольшее значение анализ ВРС имеет в кардиологии. Существует четкая взаимосвязь между состоянием вегетативной нервной системы (ВНС) и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний [1, 4, 10]. Недостаточно изучена взаимосвязь вегетативной регуляции с особенностями клинического течения фибрилляции/трепетания предсердий (ФП/ТП), кото-

Репозиторий ГрГМУ