

мии (амбулаторные визиты, повторные госпитализации, собеседования по телефону, анализ медицинской документации).

Уровень СРБ в группе 1 составил 2,83 (1,05–3,77) мг/л, в группе 2 1,96 (0,9–3,25) мг/л, в группе сравнения 2,8 (1,35–4,15) мг/л ($p_{\text{Краскел-Уоллиса}} > 0,05$). Рецидивирование ФП имело место в 10 случаях в группе 1 (27,0%) и 12 случаях в группе 2 (42,9%). У пациентов с рецидивом пароксизмальной ФП уровень СРБ составил 2,1 (1,3–3,0) мг/л, тогда как у пациентов без рецидивирования ФП 0,7 (0,4–1,3) мг/л ($p_{\text{Манна-Уитни}} < 0,05$). Среди пациентов с персистирующей ФП независимо от наличия либо отсутствия рецидива ФП уровень СРБ не различался (3,1 (1,2–4,1) и 2,1 (1,2–3,1) мг/л, соответственно, $p_{\text{Манна-Уитни}} > 0,05$).

Выявлена значимая ассоциация между развитием рецидива пароксизмальной ФП и исходной концентрацией СРБ: отношение шансов 2,2, 95% доверительный интервал 1,0–5,6, $p_{\chi^2 \text{ Вальда}} < 0,05$. У пациентов с персистирующей ФП такая связь не выявлена.

Таким образом, уровень СРБ у пациентов с ФП не отличается от такового у кардиологических пациентов без аритмии, но ассоциирован с вероятностью рецидива пароксизмальной ФП.

И.О. Дубас

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ И ПОСТУРАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ АССОЦИИРОВАННЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМИ СОБЫТИЯМИ

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Цель: оценить связь патологических ортостатических реакций у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) II степени и внегоспитальной пневмонией (ВП) с последующими неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями.

Материал и методы. Обследовано 127 пациентов с АГ II степени (риск $3,0 \pm 0,72$) и ВП. Средний возраст составил $58,3 \pm 11,1$ лет. Активная ортостатическая проба (АОП) выполнялась в 1 сутки стационарного лечения. В течение 1 года после включения в обследование оценивали наличие событий: летальные исходы от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), фатальный и нефатальный инфаркт миокарда (ИМ) и мозговой инсульт (МИ), нестабильные стенокардии (НС), транзиторные ишемические атаки (ТИА), гипертонические кризы (ГК), вызовы скорой медицинской помощи (СМП), госпитализации, связанные с ССЗ. Материал обработан с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. В 1-е сутки пребывания пациентов в стационаре частота ортостатической гипотензии составила 30,7% (39 пациентов), постуральной тахикардии – 13,4% (17 человек).

В течение 1-го года после ВП зарегистрировано 2 летальных исхода от ССЗ, 3 МИ, 4 НС, 68 ГК, 13 вызовов СМП, 14 госпитализаций, связанных с ССЗ. Определено, что число госпитализаций по поводу ССЗ достоверно коррелировало с ПТ ($r=0,57$; $p<0,05$), изменением систолического артериального давления (САД) при переходе из горизонтального в вертикальное положение ($r=0,33$; $p<0,05$), изменением частоты сердечных сокращений (ЧСС) при переходе из горизонтального в вертикальное положение ($r=0,41$; $p<0,05$); МИ – с ПТ ($r=0,88$; $p<0,05$), изменением ЧСС ($r=0,64$; $p<0,05$); летальных исходов от ССЗ – с ОГ ($r=0,65$; $p<0,05$), изменением ЧСС ($r=0,85$; $p<0,05$); НС – с ПТ ($r=0,65$; $p<0,05$); суммарных сердечно-сосудистых событий (ССС) – с ОГ ($r=0,61$; $p<0,05$), изменением САД ($r=0,40$; $p<0,05$), изменением ЧСС ($r=0,49$; $p<0,05$).

Выводы

1. У пациентов с АГ II степени высоким риском и ВП ортостатическая гипотензия и постуральная тахикардия при АОП достоверно коррелировали с повышением числа последующих неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

2. Результаты АОП у больных с АГ II степени высокого риска и ВП можно использовать для прогнозирования развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в ближайший год.

А.Н. Заяц, В.И. Шишко

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I СТЕПЕНИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Активная ортостатическая проба (АОП) широко применяется в клинической медицине для оценки вегетативного обеспечения сердечной деятельности, в том числе и у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Целью исследования явилась оценка реактивности отделов вегетативной нервной системы (ВНС) в ответ на АОП у пациентов молодого возраста с АГ I степени в зависимости от исходного вегетативного тонуса (ИВТ).

Обследован 41 мужчина (средний возраст $23,1 \pm 1,6$ лет) с АГ I степени, диагноз установлен на основании рекомендаций БНОК (2010). Всем пациентам проведен 5-минутный анализ вариабельности ритма сердца (ВРС) исходно и при АОП с оценкой спектральных показателей ВРС. В зависимости от ИВТ все пациенты разделены на 3 группы: 1-я – 7 человек с исходной ваготонией, 2-я – 17 человек со смешанным типом вегетативной