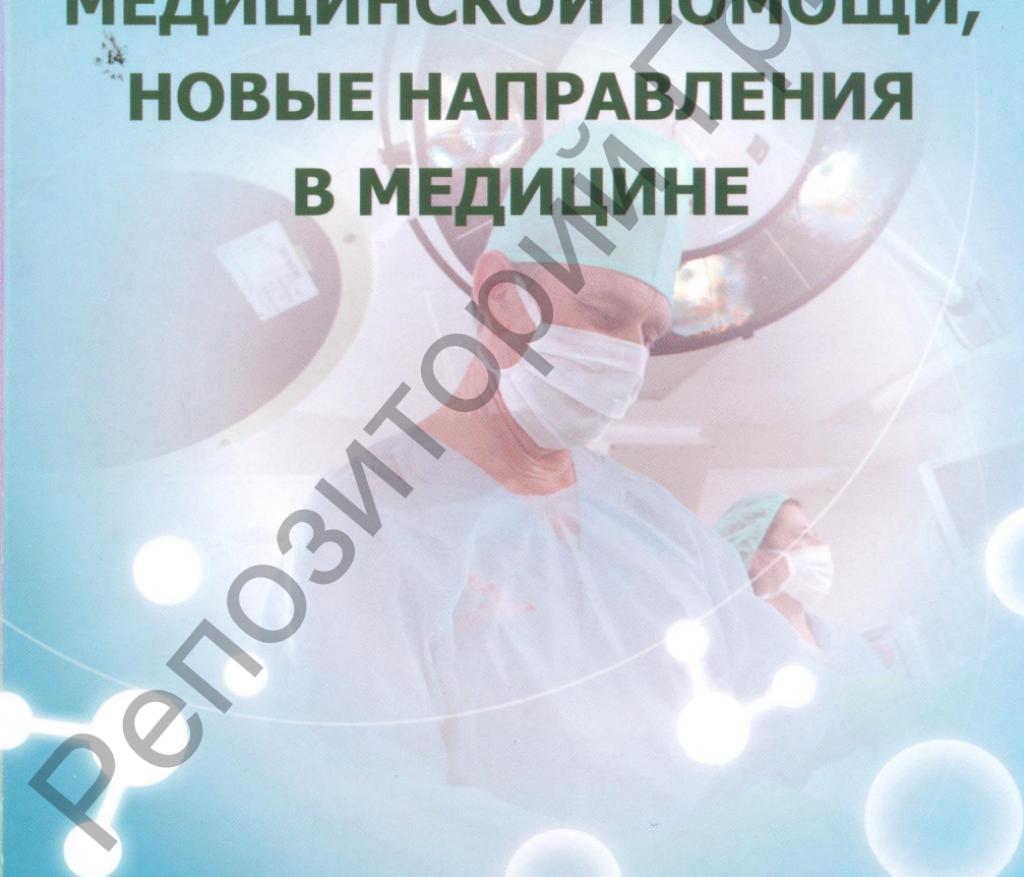




Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Комитет по здравоохранению Министерства  
Белорусский государственный медицинский университет  
4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ



Минск 2010

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Белорусский государственный медицинский университет  
Комитет по здравоохранению министерства  
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,  
НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

*Материалы Республиканской  
научно-практической конференции,  
посвященной 50-летию*

*УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

МИНСК 2010

**Редакционный совет:**

Главный врач – Троянов А. А.

Заместитель главного врача по хирургической части  
к.м.н., доцент – Кузьмин Ю. В.

Заместитель начальника кафедры ВПХ ВМедФ в  
БГМУ, к.м.н., доцент – Богдан В. Г.

Заместитель главного врача по медицинской части –  
Торопилов Д. М.

**Рецензенты:**

д.м.н., профессор Ю. М. Гайн

д.м.н., профессор А. В. Строцкий

д.м.н., профессор Н. П. Митьковская

к.м.н., доцент А. Ч. Буцель

Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи, новые направление в медицине (Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной 50-летию УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко») / под редакцией А. А. Троянова, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Богдана, Д. М Торопилова – Минск. – 4-я ГКБ. – 2010. – с.

В сборнике представлены работы, посвященные актуальным вопросам специализированной медицинской помощи, новым направлениям в медицине. Информация полезна для широкого круга ученых и врачей практического здравоохранения.

Подписано в печать 20.09.2010. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 35. Уч. изд. л. 23,5. Тираж 300 экз. Заказ № 12017.

Издатель и полиграфическое исполнение УП “Донарит”

Лицензия ЛИ № 02330/0131582 от 28.07.2005.

Лицензия ЛП № 02330/0494183 от 03.04.2009.

ул. Чернышевского, 10 – 37а, 220012, г. Минск.

По истечении периода наблюдения нами обнаружено достоверное уменьшение количества желудочковых экстрасистол (с  $2158.46 \pm 465.66$ , до  $1552.32 \pm 443.13$ , при  $p < 0,01$ ), в том числе эпизодов би- (с  $34.54 \pm 5.58$  до  $21.29 \pm 10.07$  при  $p < 0,05$ ) и тригеминии (с  $38.75 \pm 15.62$  до  $7.57 \pm 2.31$ ,  $p < 0,05$ ), а также увеличение показателей вариабельности сердечно-ритма SDNN (исходно  $156.20 \pm 8.57$ , после лечения Омакором®  $172.22 \pm 12.19$ ,  $p < 0,01$ ) и SDANN (исходно  $134.19 \pm 7.78$ , после лечения Омакором®  $145.73 \pm 11.68$ ,  $p < 0,05$ ). Среднедневная, средненочная и среднесуточная ЧСС, а также циркадный индекс достоверно не изменились после лечения Омакором®.

За указанный период одна пациентка отметила появление после начала приема препарата нерезко выраженных диспетических расстройств, которые, однако, не потребовали отмены Омакора®. Все остальные больные отмечали хорошую переносимость препарата.

**Выводы:** Добавление Омакора® к базисной терапии ИБС, пациентам с желудочковыми нарушениями ритма сердца в течение не менее, чем 3-х месяцев приводит к снижению количества желудочковых экстрасистол, в том числе би- и тригеминий и повышению вариабельности сердечного ритма. Препарат хорошо переносится большинством пациентов.

**Рекомендации:** Пациентам, страдающим ИБС, с наличием нарушений ритма в виде желудочковой экстрасистолии рекомендуется добавление к базисной терапии омега-3-ПНЖК (Омакора®) в дозе 1000 мг (1 капсула) в сутки для снижения частоты эпизодов нарушений ритма.

## ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ НА ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ И СКОРОСТЬ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

1Пронько Т. П., 2Френкель Т. В., 2Зданчук Г. А.

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>УЗ «Городская клиническая больница №1»

г. Гродно, Беларусь

**Введение.** Главной целью лечения больных с артериальной гипертензией (АГ) является максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Этого можно достичь, если происходит не только снижение уровня артериального давления (АД) до целевых значений, но и защита органов-мишеней. Ранними маркерами поражения органов-мишеней, а в частности сосудов, выступают дисфункция эндотелия (ДЭ) и увеличение скорости пульсовой волны (СПВ), а информативным показателем ангиопротективного действия терапии является коррекция данных показателей. Целью настоящего исследования явилась оценка влияния Эналаприла и Лизиноприла (Диротона) на СПВ и функцию эндотелия у сравнительно молодых больных АГ легкой степени.

**Методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 49 пациентов АГ I и II степени, из них 27 мужчин и 22 женщины, средний возраст —  $38,5 \pm 2,1$  лет, продолжительность заболевания от 1 до 8 лет. Контрольную группу составили 47 практически здоровых человек, из них 33 мужчины и 14 женщин, средний возраст —  $38,0 \pm 1,4$  лет. Все обследованные больные с АГ были разделены методом открытой рандомизации на 2 группы. Первую группу составили 24 больных, получавших Диротон (Лизиноприл) по 10 мг/сутки. Вторую группу составили 25 пациентов, получавших Эналаприл в дозе 10-20 мг в сутки. Продолжительность терапии составила 4 недели.

Исследование функции эндотелия проводили методом реовазографии с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь). Изучали исходные реовазографические параметры и эндотелийзависимый (ЭЗВД) ответ. Стимулом, вызывающим ЭЗВД, была реактивная гиперемия, создаваемая наложением на плечо манжетки, давление в которой повышали до 240-270 мм рт. ст. в течение 5 минут. Изменение максимальной скорости кровотока на 60-ой секунде после реактивной гиперемии оценивали в процентном отношении к исходной величине  $\Delta dz/dt, \%$ . Критерием дисфункции эндотелия (ДЭ) считали показатель  $\Delta dz/dt, \%$  на реактивную гиперемию менее 12%.

СПВ исследовали по сосудам мышечного типа. Измерение СПВ

осуществлялось с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь) и рассчитывалось прибором автоматически.

Данные исследования проводились до назначения терапии и повторно после 4-х недельной терапии.

Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0. с применением параметрического и не-параметрического методов анализа.

**Результаты.** В результате проведенных исследований установлено, что СПВ по артериям мышечного типа у здоровых лиц составила  $5,89 \pm 0,43$  м/с. У больных АГ этот показатель был  $8,81 \pm 0,92$  м/с, что на 49,5% выше по сравнению с контролем ( $p < 0,01$ ). ЭЗВД у здоровых лиц составила  $21,84 \pm 1,77\%$ , а у больных АГ —  $12,36 \pm 2,19\%$ , что ниже по сравнению с контролем ( $p < 0,01$ ).

Из данных таблицы 1 видно, что 4-х недельная терапия как диротоном, так и эналаприлом оказывала выраженный гипотензивный эффект (происходило снижение САД и ДАД). В группе лечения Диротоном целевое АД было достигнуто у 22 пациентов (91,6%), а группе лечения Эналаприлом — у 23 пациентов (92%).

Таблица 1. Динамика артериального давления, эластичности сосудов и функции эндотелия при лечении Диротоном и Эналаприлом

Показатели АД	Время обследования	Диротон	Эналаприл
САД, мм рт. ст.	Исходно	$153,2 \pm 6,1$	$155,1 \pm 5,3$
	После лечения	$137,3 \pm 5,2^*$	$138,3 \pm 4,3^*$
ДАД, мм рт. ст.	Исходно	$90,0 \pm 2,5$	$91,1 \pm 2,5$
	После лечения	$84,4 \pm 2,0^*$	$84,2 \pm 2,1^*$
СРПВ, м/с	Исходно	$8,43 \pm 0,90$	$9,01 \pm 1,10$
	После лечения	$6,03 \pm 0,49^*$	$7,48 \pm 0,59$
ЭЗВД, %	Исходно	$12,20 \pm 2,61$	$12,59 \pm 2,52$
	После лечения	$17,4 \pm 2,3^{***}$	$14,13 \pm 3,20$

**Примечания:** \* — различия по сравнению с исходными величинами при  $p < 0,05$ ;  
\*\*\* —  $p < 0,001$ .

Однако терапия Эналаприлом и Диротоном не одинаково влияла на СПВ и ЭЗВД. Так, после лечения Диротоном СПВ уменьшилась на 28,4% по сравнению с исходным уровнем ( $p < 0,05$ ), значительно улучшилась функция эндотелия. ЭЗВД после лечения Диротоном увеличилась на 42,6% и практически достигла уровня здоровых лиц (таблица 1). Лечение Эналаприлом не оказалось значимого влияния на исследуемые показатели. СПВ и ЭЗВД достоверно не отличались после лечения Эналаприлом от исходных значений, несмотря на хороший гипотензивный эффект препарата.

**Выводы.** Таким образом, у больных АГ легкой степени выявляется увеличение СРПВ и признаки ДЭ. Эналаприл оказывает хороший гипотензивный эффект у больных АГ I-II степени, однако не влияет на функцию эндотелия и СПВ. Диротон оказывает не только хороший гипотензивный эффект у больных мягкой АГ, но и улучшает функцию эндотелия, уменьшает жесткость артерий, что делает его препаратом выбора для монотерапии больных с начальными стадиями артериальной гипертензии.

## ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНОЙ ОБРАБОТКИ КРОВИ И СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

4168  
*<sup>1</sup>Савостяник С. А., <sup>2</sup>Спас В. В., <sup>2</sup>Якубцевич Р. Э.,*

*<sup>1</sup>Орехова Т. Д., <sup>1</sup>Богомазова Н. Н., <sup>1</sup>Торяник Н. Е.*

*<sup>1</sup>УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,*

*<sup>2</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь*

**Введение.** Очевидно, что в патогенезе терминальной стадии хронической почечной недостаточности (тХПН), требующей заместительной почечной терапии, присутствует важный интегральный