

Вывод:

1. Прогрессирование подагры характеризуется высоким риском развития кардиоваскулярных инцидентов.
2. У больных с подагрой с высокой частотой встречаются 2 и более кардиоваскулярных факторов риска

ПАРАМЕТРЫ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Пицко Д.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра госпитальной терапии*

Согласно данным Фремингемского исследования, у 60% больных подагрой наблюдается сердечно-сосудистая патология. Главную роль в развитии сердечно-сосудистых нарушений в большинстве случаев играет нарушение функционального состояния эндотелия, именуемого дисфункцией эндотелия. Крайне мало литературных сведений о функциональном состоянии эндотелия у больных подагрой.

Целью работы: явилось изучение функционального состояния эндотелия у больных подагрой.

Материал и методы. В амбулаторных условиях обследован 51 больной подагрой (все мужчины; средний возраст (46.22 ± 1.55) года). Критериями исключения из исследования являлись клинические проявления ишемической болезни сердца (ИБС) и данных велоэргометрии, наличие артериальной гипертензии, других сопутствующих заболеваний в периоде обострения. Диагноз подагры устанавливали согласно критериям S.L. Wallace и соавт. (1997г.). Длительность заболевания составила от 0,5 до 15 лет (в среднем $6,5 \pm 2,1$ года). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц с нормальным артериальным давлением, без отягощенной наследственности по ИБС.

Исследование эндотелийзависимой реакции плечевой артерии (ПА) в ответ на пробу с реактивной гиперемией (РГ) осуществляли методом реовазографии с помощью аппаратно-программного комплекса "Импекард". В качестве информативной реографической величины оценивалось изменение максимальной скорости кровотока $(\Delta dz/dt), \%$ - показатель вазомоторной функции эндотелия (ВФ), вызванное реактивной гиперемией. Диагностические значения пробы с РГ при использовании импедансной технологии: $\Delta dz/dt > 12\%$ – ВФ эндотелия не нарушена; $2\% - -2\%$ – умеренное нарушение ВФ эндотелия; $-2\% - -15\%$ – выраженное нарушение ВФ эндотелия; $< -15\%$ – резко выраженное нарушение ВФ.

Результаты. Диапазон нормальных значений при проведении пробы с реактивной гиперемией с использованием РВГ составил, в среднем, 40,58%. В группе больных подагрой полученные значения были достоверно снижены и составили в среднем – 11,22%.

Из обследованных больных подагрой у 16 (31,4%) наблюдалась нормальная вазомоторная функция эндотелия, у 35 (68,6%) больных отмечалась дисфункция эндотелия:

1. Умеренное ($\Delta dz/dt 12\% - -2\%$) – 22 (43,1%) больных.
2. Выраженное ($\Delta dz/dt -2\% - -15\%$) – 11 (21,6%) больных.
3. Резко выраженное ($\Delta dz/dt < -15\%$) – 2 (3,9%) больных.

У больных подагрой с сохраненной вазомоторной функцией эндотелия показатели $\Delta dz/dt$ были ниже, по сравнению с контролем: 35,79 – у больных подагрой с сохраненной функцией эндотелия, 40,58 – в контрольной группе.

Вывод:

1. У больных подагрой имеет место нарушение вазомоторной функции эндотелия.
2. При лечении больных подагрой необходимо учитывать дисфункцию эндотелия

НЕЙРОИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Плашко Л.С., Белюк Е.Н., Круглая А.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель: доцент А.В. Васильев

Поскольку нейроинфекции являются патологией, определяющей высоту показателей летальности, закономерен интерес именно к работе отделения, где проводится дифференциальная диагностика и оказание неотложных мероприятий, от которых зависит жизнь больного.

Цель работы: исследование места нейроинфекций в структуре патологии отделения интенсивной терапии (ОРИТ) инфекционной больницы, а также показателей длительности лечения и летальности.

Материалом для исследования стали данные больных (2100 человек), находившихся на стационарном лечении в ОРИТ Гродненской областной инфекционной клинической больницы за период с 1998 по 2006 год. Методом работы стал описательно статистический, сравнительно статистический и корреляционный ретроспективный анализ имеющихся данных.

Результаты. Из 2100 больных, находившихся на лечении в ОРИТ Гродненской областной инфекционной клинической больницы (ГОИКБ) за период с 1998 по 2006 год, 398 больных лечились по поводу различных нейроинфекций (18,9±0,9%). Преобладающими (в общей массе больных нейроинфекциями) были гнойные менингиты (менингоэнцефалиты) – 228 больных, что составило 57,0±5,2% от суммарного количества больных нейроинфекциями и 10,9±0,7% от общего числа больных ОРИТ. Серозные менингиты (менингоэнцефалиты) поступали в ОРИТ реже – 146 больных, что составило 36,9±4,1% от числа нейроинфекций и 6,9±0,6% от числа больных, лечившихся в ОРИТ за указанный период. У сравнительно небольшого количества больных – 24 (6,1±1,7% от числа нейроинфекций и 1,1±0,2% от числа больных в ОРИТ), находившихся на лечении в ОРИТ по поводу менингоэнцефалитов, проблематичным было установление характера процесса (гнойный или серозный). Эта группа больных получала как антибактериальную терапию, так и противовирусные (противогерпетические) препараты. Продолжительность пребывания в ОРИТ больных с нейроинфекциями была достоверно ($p<0,01$) более высокой, чем длительность пребывания больных с другими инфекциями (6,7±0,5 и 4,5±1,3 дня соответственно). Показатели летальности от нейроинфекций также были выше среднестатистического показателя летальности от других инфекций (5,8±1,2 и 4,2±0,5% соответственно), хотя и не отличались достоверно ($p<0,2$). Высокая летальность при нейроинфекциях обуславливалась, прежде всего, вторичными гнойными менингитами, нередко протекавшими на фоне сепсиса (44,8±6,5%). Высокую летальность определяли, кроме того, герпетические менингоэнцефалиты (13,3±6,3%), группа недифференцированных менингоэнцефалитов (12,5±0,7%). Доля этиологически нерасшифрованных нейроинфекций в общей массе составила 38,8±4,6%.

Выводы. Нейроинфекции являются патологией, определяющей высокий