

«Non dipper» - 8 больных (66,7%), «Night peaker» - 2 больных (16,6%).

Выводы:

1. Исследование выявило высокую распространенность у больных недостаточное ночное снижение АД и устойчивое его повышение в ночное время.

2. Учитывая высокие цифры АД и изменения его суточного ритма у обследованных больных следует предполагать высокий риск сердечно-сосудистых осложнений.

3. Для получения антигипертензивного эффекта у больных ПАД и ХПН проведение только ПГД недостаточно, что подразумевает назначение медикаментозной терапии.

Литература:

1. Зелвеян П.А., Бониатын М.С., Ощепкова Е.В. и др. Суточный ритм артериального давления: клиническое значение и прогностическая ценность. // Кардиология. – 2002. - №10. – С.55-61.

2. Есаян А.М. Антигипертензивная терапия и прогрессирование почечной недостаточности. // www.consilium-medicum.com. – 2001. – 1 (10).

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ ИБС

Головня А.Ю., Степенкова Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент А.В. Васильев

Актуальность. Среди лиц пожилого возраста, находящихся на стационарном лечении в инфекционных стационарах, до 60% составляют больные острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Практически все эти больные имеют сопутствующую кардиопатологию. Гемоконцентрация, интоксикация и циркуляторные расстройства

нередко приводят у этой группы лиц к обострению кардиопатологии. Воздействие эндотоксинов возбудителей ОКИ на вегетативную нервную систему (ВНС) также может оказать влияние на течение ИБС у больных.

Целью настоящего исследования стало исследование значения отдельных показателей (индекс Робинсона, индекс Кёрде и среднее артериальное давление (САД)) при оценке течения ИБС на фоне ОКИ.

Материал и методы. Изучено 58 историй болезни больных ОКИ, имеющих сопутствующую патологию сердца (ИБС) и находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной клинической больнице. Средний возраст больных составил $60,1 \pm 2,2$ лет. У всех больных определялись показатели гемодинамики (среднее давление), показатели интенсивности сердечного кровотока (индекс Робинсона) и показатели, определяющие преобладание тонуса различных отделов ВНС (индекс Кёрде). Полученные данные подвергнуты ранговому корреляционному анализу.

Полученные результаты. В ранее проводимых исследованиях и в настоящем исследовании получены результаты, позволяющие считать индекс Робинсона возможным критерием развития ишемии при ОКИ у больных ИБС. Так, индекс Робинсона давал обратную коррелятивную связь с развитием ишемии, как при поступлении больного в стационар ($-0,42$; $p < 0,05$), так и в динамике ($-0,77$; $p < 0,05$).

Интерес представляет влияние ВНС, оказываемое на течение как ОКИ, так и сопутствующей ИБС. Согласно показателю Кёрде, ваготония сочеталась у больных с частой рвотой ($+0,46$; $p < 0,005$), но при этом более редким стулом ($-0,4$; $p < 0,01$). При ваготонии у больных ниже были показатели креатинина и мочевины (соответственно $-0,44$ и $-0,38$; $p < 0,05$). Эти данные соответствуют литературным данным о влиянии парасимпатической НС на моторику кишечника и стимуляцию почечного кровотока. Однако полученные данные неоднозначны, поскольку получена достоверная ($p < 0,01$) и существенная связь

содержания ионов Na^+ с ваготонией (+0,8), что трудно привести в соответствие с данными о частой рвоте и сохраненном мочеиспускании. У больных с ваготонией чаще отмечались блокады проводящей системы сердца (+0,61; $p < 0,01$). Длительность интервала QRST прямо коррелировала с ваготонией(+0,51; $p < 0,05$).

Гемодинамический показатель САД также представлял интерес. В ходе исследования выявлена обратная корреляция САД с частотой развития ишемии (-0,62; $p < 0,01$), с уровнем мочевины (-0,4; $p < 0,05$). С содержанием ионов Na^+ САД также обнаружил прямую и значимую связь (+0,73; $p < 0,05$).

Выводы: Предложенные показатели (индекс Робинсона, индекс Кёрде и САД) могут помочь практическому врачу в прогнозировании как развития ишемии при ОКИ на фоне ИБС, так и развитие почечной недостаточности при ОКИ.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОТОКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Головня А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Инфаркт миокарда – ишемический некроз участка мышц сердца, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и доставкой его по коронарным сосудам.

Исходом заболевания может явиться выздоровление без какой-либо медицинской помощи, и, наоборот, привести к смерти больного, несмотря на все усилия врачей. Однако между этими крайностями множественная группа больных, судьба которых во многом зависит от своевременного вмешательства врача, его знаний, опыта и возможностей.

Целью данного исследования было изучение распространенности