

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Дубас И.О.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, частота ее в общей популяции достигает 25-30% [1]. Данное заболевание представляет собой серьезную медико-социальную проблему, занимая одну из ведущих позиций в структуре заболеваемости, инвалидности и общей смертности как в Республике Беларусь, так и во всем мире. Основными причинами этому служат: частое развитие гипертонических кризов, инсультов, инфарктов миокарда, случаев хронической сердечной недостаточности [2, 3]. До настоящего времени не изучено, как изменяется характер течения АГ после перенесенной внегоспитальной пневмонии (ВП).

Цель. Оценить изменение числа неблагоприятных событий в течение 1 года после перенесенной внегоспитальной пневмонии.

Материал и методы. Обследовано 60 практически здоровых людей (1 группа), 212 пациентов с артериальной гипертензией II степени (2 группа), 134 пациента с внегоспитальной пневмонией (3 группа), 508 пациентов с ВП и АГ II степени (4 группа). Половой и возрастной состав обследованных представлен в таблице 1.

В 3 группе сегментарная пневмония (по данным клинико-инструментального обследования) была выявлена у 120 (89,6%) человек, полисегментарная – 14 (10,4%), тяжелое течение пневмонии установлено у 7 (5,2%) человек, нетяжелое – у 127 (94,8%). В 4 группе сегментарная пневмония была у 465 (91,5%) человек, полисегментарная – 43 (8,5%), тяжелое течение пневмонии установлено у 17 (3,3%) человек, нетяжелое – у 491 (96,7%). Число пациентов с сегментарной и полисегментарной пневмонией тяжелого и нетяжелого

течения в 3 и 4 группах достоверно не отличалось.

Средняя длительность АГ составляла $8,5 \pm 4,1$ лет во 2 группе (АГ II степени), $8,3 \pm 3,9$ лет – в 4 группе (АГ II степени и ВП).

Число пациентов 2 и 4 групп с различным уровнем риска развития инсульта или инфаркта миокарда представлено в таблице 2.

Различия количества пациентов со средним, высоким и очень высоким рисками во 2 и 4 группах были статистически незначимыми.

Оценка исходов и числа различных событий за период наблюдения включала регистрацию количества гипертонических кризов (ГК), транзиторных ишемических атак (ТИА), инсультов, нестабильных стенокардий (НС), инфарктов миокарда (ИМ), пароксизмов фибрилляции предсердий (ФП), летальных исходов от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), количества вызовов скорой медицинской помощи (СМП), госпитализаций в кардиологическое отделение, обращений в поликлинику по поводу ССЗ в течение 1 года. Регистрация событий производилась путем анализа медицинской документации (амбулаторные карты, статистические талоны, истории болезни, журналы регистрации умерших, протоколы патологоанатомических вскрытий, справки о смерти) в течение указанного периода, проводили беседы с пациентами по телефону и при самостоятельном их визите.

Материал обработан с помощью электронных таблиц Microsoft Excel 2007 и пакета статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. В группе практически здоровых лиц в течение 1 года наблюдения неблагоприятных событий выявлено не было.

В группе пациентов с АГ II степени число собы-

Таблица 1. Половой и возрастной состав 1-4 групп

Группы обследованных	Количество	Мужчины, количество, (%)	Женщины, количество, (%)	Средний возраст, лет
Практически здоровые люди (1 группа)	60	33 (55%)	27 (45%)	$54,9 \pm 9,5$
Пациенты с АГ II степени (2 группа)	212	113 (53,3%)	99 (46,7%)	$57,8 \pm$
Пациенты с ВП (3 группа)	134	81 (60,4%)	53 (39,6%)	$56,7 \pm 9,6$
Пациенты с АГ II степени и ВП (4 группа)	508	292 (57,5%)	216 (42,5%)	$57,1 \pm 11,6$

Таблица 2. Число пациентов 2 и 4 групп с различным уровнем риска (ВОЗ, 1999)

Риск	Количество пациентов		p
	2 группа (n=212)	4 группа (n=508)	
Низкий риск	0	0	
Средний риск	41 (19,3%)	103 (20,3%)	>0,5
Высокий риск	124 (58,5%)	284 (55,9%)	>0,5
Очень высокий риск	47 (22,2%)	121 (23,8%)	>0,5

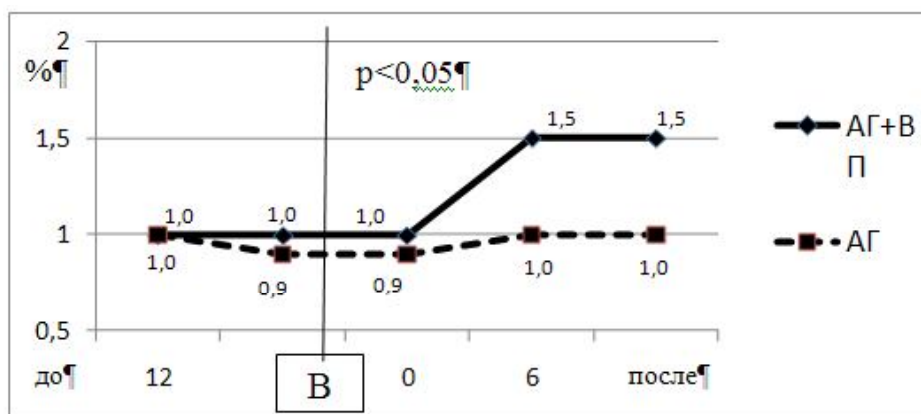


Рисунок. Изменение частоты общих неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов 1 и 3 групп в течение 1 года до и 1 года после включения в обследование или перенесенной ВП соответственно

тий оценено у 198 человек. В течение 1 года наблюдения от заболеваний сердечно-сосудистой системы умерло 2 человека, причинами смерти были инсульт, хроническая ишемическая болезнь сердца.

В течение 1 года до и после включения в обследование число ГК составило соответственно 102 и 106 ($p>0,05$), вызовов СМП – 23 и 22 ($p>0,05$), госпитализаций в кардиологическое отделение – 7 и 8 ($p>0,05$), пароксизмов ФП – 2 и 1 ($p>0,05$), обращений в поликлинику – 235 и 251 ($p>0,05$). Кроме того, в течение 1 года наблюдения зарегистрировано 2 инфаркта миокарда, 3 случая нестабильной стенокардии, инсульт, 3 ТИА.

В группе пациентов с ВП число событий оценено у 112 человек. За 1 год наблюдения зарегистрирован 1 случай смерти, причиной которого был инсульт (за период 7-12 месяцев). За период 1-6 месяцев после ВП выявлена 1 госпитализация в кардиологическое отделение по поводу нестабильной стенокардии напряжения, ТИА, инфарктов миокарда, пароксизмов ФП обнаружено не было.

Регистрация неблагоприятных ССС в 4 группе проведена у 439 человек. За 1 год наблюдения выявлено, что в группе пациентов с ВП и АГ II степени умерло 9 человек: 5 – за период 1-6 месяцев и 4 – 7-12 месяцев. Причинами смерти были инсульт (4 человека), хроническая ишемическая болезнь сердца (4 человека), инфаркт миокарда (1 человек). В течение 1 года после ВП было зарегистрировано 8 инсультов (4 – за период 1-6 месяцев, 4 – 7-12 месяцев), 3 инфаркта миокарда (1 – за период 1-6 месяцев, 2 – 7-12 месяцев), 13 случаев нестабильной стенокардии (8 – за период 1-6 месяцев, 5 – 7-12 месяцев), 3 ТИА (1 – за период 1-6 месяцев, 2 – 7-12 месяцев).

У пациентов 4 группы в течение 1 года до и после ВП число ГК составило соответственно 232 и 342 ($p<0,05$), вызовов СМП – 47 и 80 ($p<0,05$), госпитализаций – 16 и 51 ($p<0,05$), пароксизмов ФП – 3 и 10 ($p>0,05$), обращений в поликлинику – 568 и 802

($p<0,05$).

Таким образом, общее число событий (инсультов + ТИА + инфарктов миокарда + НС + пароксизмов ФП + летальных исходов от ССЗ + вызовов СМП + госпитализаций + ГК + обращений в поликлинику), число гипертонических кризов, вызовов СМП, обращений в поликлинику, госпитализаций в кардиологическое отделение у пациентов 4 группы в течение 1 года после ВП было достоверно больше ($p<0,05$) по сравнению с аналогичным периодом до ВП (рисунок 1). Кроме того, у пациентов с АГ II степени, перенесших ВП, общее число событий, число ГК, госпитализаций в кардиологическое отделение и обращений в поликлинику было достоверно больше ($p<0,05$), чем у пациентов с АГ II степени без ВП.

Вывод: у пациентов с АГ II степени в течение 1 года после ВП частота общих неблагоприятных событий (инсультов, ТИА, ИМ, случаев нестабильной стенокардии, пароксизмов ФП, летальных исходов от ССЗ, ГК, госпитализаций, вызовов СМП, обращений в поликлинику) была в 1,5 раза больше ($p<0,05$), чем за аналогичный период до нее.

Литература:

1. Альхимович, О.В. Эффективность применения небилета при лечении гипертонической болезни // [Электронный ресурс]. – 2007. – Режим доступа: <http://www.ecg.ru/conf/semholter/alhim.html>. – Дата доступа: 21.11.2007.
2. Жмеренецкая, Е.В. Микроциркуляция при артериальной гипертонии и поражении органов-мишеней / Е.В. Жмеренецкая // Кардиология: реалии и перспективы: материалы Росс. Нац. конгресса кардиологов 6-10 окт. 2009 г. / РАМН; редкол.: Р.Г. Оганов. [и др.]. – Москва, 2009. – С. 133-134.
3. Ольбинская, Л.И. Рациональная фармакотерапия артериальных гипертензий / Л.И. Ольбинская, Т.Б. Андрущишина // Русский медицинский журнал. – 2004. – № 9. – С. 9-12.