

Восьмой Национальный конгресс терапевтов

сборник
материалов

Москва,
20—22 ноября 2013 года

ЭМ

ступный
с двумя
действия*

ности: 4 года

ок зарегистри-
мауиста, озна-

А, стр. 3.

Реклама

Министерство здравоохранения РФ
Комитет по социальной политике Совета Федерации
Российская академия медицинских наук
Российское научное медицинское общество терапевтов
Международное общество внутренней медицины (ISIM)
Европейская федерация внутренней медицины (EFIM)
Научно-исследовательский институт терапии Сибирского отделения РАМН
Российский национальный научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи
Российское кардиологическое общество
Всероссийское общество неврологов
Научное общество гастроэнтерологов России
Российское общество клинических исследователей
Научное общество нефрологов России
Общество специалистов по сердечной недостаточности

Материалы VIII Национального конгресса терапевтов. –
М.: ООО «Бионика Медиа», 2013. — 400 с.

Редактор – Жданова Е.Р.
Художественный редактор – М.А. Лындина
Компьютерная верстка – Д.В. Петухов

Сдано в набор 1.11.13. Подписано в печать 8.11.2013. Бум. офсет. Формат 60×90/8.
Гарнитура Calibri. Печать офсетная

© Оформление, оригинал-макет,
ООО «Бионика Медиа», 2013

Отпечатано в типографии ООО «Принт-Сервис»
г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 11«Б».
Тел.: (863) 295-56-08
www.printis.ru

Оценка кардиоваскулярного риска у пациентов с ревматоидным артритом: роль активности системного воспаления и уровня предсердного натрийуретического пептида

Митьковская Н.П., Курак Т.А., Авдей Л.Л., Оганова Е.Г., Ильина Т.В., Шкрбнева Э.И., Кот Ж.Н., Картун Л.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минский консультационно-диагностический центр, 9-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Цель исследования. Выявить взаимосвязь между стресс-индуцированными нарушениями локальной сократимости левого желудочка (НЛС ЛЖ) по данным стресс-эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ), традиционными кардиоваскулярными факторами риска (ФР), активностью системного воспаления и сывороточной концентрацией предсердного натрийуретического пептида (ПНУП) у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы исследования. Стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой была выполнена у 27 пациентов с РА без активного воспалительного процесса или выраженных деформаций в суставах нижних конечностей, принимавших метотрексат, и 27 сопоставимых по полу, возрасту и традиционным кардиоваскулярным ФР лиц группы сравнения. Средний возраст пациентов с РА составил 52 ± 5 лет, лиц без РА — 50 ± 4 года. Клиническое обследование пациентов с РА включало сбор анамнестических данных, исследование суставного статуса (определение числа припухших и болезненных суставов, длительности утренней скованности, активности РА по индексу Disease Activity Score 28 (DAS 28), выраженности болей в суставах и степени влияния заболевания на общее состояние здоровья пациента с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ)), оценку функциональных возможностей пациентов с помощью опросника Health Assessment Questionnaire (HAQ), наличия

внесуставных проявлений заболевания, измерение антропометрических показателей и артериального давления. Рентгенологическая стадия определялась по классификации Steinbrocker путем рентгенографии кистей и стоп в прямой проекции. Лабораторные исследования включали определение липидного спектра крови, высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ), ревматоидного фактора (РФ), глюкозы, фибриногена. Концентрацию ПНУП в плазме крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием коммерческих наборов фирмы DRG International, Inc. (США). Для проведения стресс-ЭхоКГ использовался аппарат Vivid-7, General Electrics (США). Систолическая фаза сердечного цикла регистрировалась в исходном состоянии и сразу после прекращения физической нагрузки (тредмил-тест) в течение первых 2 минут. Тредмил-тест проводили по модифицированному протоколу Bruce R. на стресс-системе X-Scribe (Mortara Instrument, США). Критериями появления НЛС ЛЖ считали как снижение амплитуды движения его стенок, так и уменьшение их систолического утолщения в двух и более сегментах. Обработка полученных данных проводилась с использованием статистических пакетов Excel, Statistica (версия 6.0, StatSoft, Inc., USA), SPSS (версия 16.0, SPSS Incorporation, USA). Полученные результаты. Выполнение стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой по субмаксимальному протоколу позволило установить, что пациенты с РА характеризовались более низкими значениями объема выполненной работы ($6,51 \pm 2,56$ МЕТ, $8,11 \pm 1,54$ МЕТ, $p < 0,05$), увеличением удельного веса лиц с низкой толерантностью к физической нагрузке, не связанной с функциональными нарушениями вследствие поражения суставов (18,52%, 0%, $\chi^2 = 5,51$, $p < 0,05$), и относительной частоты встречаемости НЛС ЛЖ (33,33%, 0%, $\chi^2 = 10,8$, $p < 0,01$) по сравнению с показателями лиц без РА. В регрессионный анализ в качестве анализируемых признаков были включены традиционные кардиоваскулярные ФР, содержание ПНУП и следующие характеристики РА: длительность РА, прием глюкокортикостероидных

гормонов, наличие системных проявлений РА, показатели DAS 28, боли в суставах по ВАШ и функциональных возможностей по опроснику HAQ, рентгенологическая стадия поражения суставов, серопозитивность по РФ, уровни РФ, высокочувствительного СРБ, фибриногена. С повышением уровней высокочувствительного СРБ и ПНУП у пациентов с РА достоверно возрастала вероятность выявления НЛС ЛЖ (стандартизованный коэффициент 0,24, характеристика полученной регрессионной модели: $\chi^2=5,52$, $p=0,0188$ и стандартизованный коэффициент 0,62, характеристика полученной регрессионной модели: $\chi^2=18,06$, $p=0,0000$ соответственно).

Выводы. При стратификации кардиоваскулярного риска у пациентов с РА необходима оценка уровня СРБ и использование дополнительного лабораторного маркера ПНУП ввиду их прогностического значения в отношении выраженности атеросклеротического процесса в коронарных сосудах.

Гендерные различия акцентуации характера у больных хроническим панкреатитом

Михайлова О.Д., Тебенькова А.А., Козина Г.П., Григус Я.И., Куцук Е.В.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

Цель исследования. Изучение акцентуации личности у больных хроническим панкреатитом (ХП).

Материалы и методы исследования. Обследованы 68 больных ХП в возрасте 18-66 лет, из них 30 мужчин, 38 женщин. Диагноз ХП устанавливался в соответствии со Стандартами диагностики и лечения ХП (НОГР, 2010). Акцентуацию характера определяли с помощью опросника Карла Леонгарда (1976), вариант акцентуации личности — с помощью анкеты «Лоби» (Вассерман Л.И., 1981). Контрольную группу составили 32 здоровых человека в возрасте 19-25 лет.

Результаты. При определении акцентуации характера выявлено, что у больных ХП чаще встречались эмотивный и экзальтированный типы акцентуации характера (по 32%), в контрольной группе преобладали экзальтированный и циклотимный типы (36 и 24% соответственно). Эмотивный тип — это чувствительные и впечатлительные люди, отличающиеся глубиной переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни человека. Лицам экзальтированного типа свойственен большой диапазон эмоциональных состояний, они легко приходят в восторг от радостных событий и в полное отчаяние от печальных. Более уравновешенные люди циклотимного типа характеризуются сменой положительных и отрицательных эмоций. Выявлены гендерные различия типов акцентуации характера: среди женщин чаще всего встречались эмотивный (44,7%) и экзальтированный (23,7%) типы, а у мужчин — экзальтированный (53,3%) и застревающий (23,3%) типы. Для застревающего типа акцентуации характерна чрезмерная стойкость аффекта со склонностью к формированию сверхценных идей. При определении акцентуации личности по анкете «Лоби» среди обследованных женщин выявлен преимущественно неврастенический тип — у 36,8% больных (вспышки раздражения, особенно при болях, неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования), гармоничный тип — у 31,6% (трезвая оценка своего состояния, стремление содействовать успеху лечения), тревожный — у 23,7% (непрерывное беспокойство, поиск новых способов лечения, угнетенность). Среди обследованных мужчин встречались анозогнозический тип — у 43,3% больных (отрицание болезни, отказ от обследования и лечения), эргопатический тип — у 33,3% («уход от болезни в работу»), гармоничный тип — 23,3%. Заключение. Среди больных ХП у женщин преобладает неврастенический тип акцентуации личности и эмотивный тип характера, тогда как у мужчин — анозогнозический и экзальтированный типы соответственно, что требует дифференцированного подхода при включении в комплексную терапию седативных и анксиолитических препаратов.