

УДК 616.12-008.331+615.015.15+612.13

Н.Е. Аукенов¹, К.Ш. Амренова², А.А. Иванков³, А.С. Дюсюкенова³, А.К. Иманалинов⁴, Р.Е. Кулубеков¹

Объединенная учебно-научная лаборатория Государственного медицинского университета г. Семей¹, Кафедра общей врачебной практики и эндокринологии², Станция скорой помощи³, Центр СПИД⁴

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТАДИИ

Аннотация

Лечение заболеваний сердечно – сосудистой системы остается самым проблемным вопросом в современной медицине, поскольку 50% - 62% всех фатальных исходов приходится на долю патологии сердца и сосудов. Проблема осложняется тем, что современные ученые не могут определиться в вопросе: что лечить и как лечить? Одни склоняются к тому, что необходимо комплексное лечение артериальной гипертензии, охватывающее лечение всех систем организма, другие говорят о том, что, восстановив функции сосудов и сердца, тем самым, восстановят функции всех органов, зависящих от всепроникающей среды – крови. Третьи – о том, что необходимо охватить в лечении все эти факторы.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, реоэнцефалография, фармакологическая проба, реоэнцефалографический индекс, время распространения пульсовой волны, показатель венозного оттока крови.

Лечение заболеваний сердечно – сосудистой системы остается самым проблемным вопросом в современной медицине, поскольку 50% - 62% всех фатальных исходов приходится на долю патологии сердца и сосудов. Несмотря на лечение, не последнее место в данной статистике занимает артериальная гипертензия, по словам Franc. S. Cure (1982), являющейся «детищем современных технологий и цивилизации». Проблема осложняется тем, что современные ученые не могут определиться в вопросе: что лечить и как лечить? Одни склоняются к тому, что необходимо комплексное лечение артериальной гипертензии, охватывающее лечение всех систем организма, другие говорят о том, что, восстановив функции сосудов и сердца, тем самым, восстановят функции всех органов, зависящих от всепроникающей среды – крови. Третьи – о том, что необходимо охватить в лечении все эти факторы. Никто из них не говорит о полипрагмазии и гипердиагностике. Кроме того, многие ученые пытаются показать, что нет в современной медицине тех лекарственных средств, которые могли бы в настоящее время повысить эффективность лечения артериальной гипертензии. Однако существует возможность оценить течение артериальной гипертензии, а, значит, есть возможность улучшить терапию на этапе рецидива, что является значительным прогрессом для современного ее лечения, поскольку при этом используются самые простые методы исследования.

Целью проведенного исследования явилось оценка лечения артериальной гипертензии III стадии при проведении реоэнцефалографии.

Материалы и методы исследования. Исследования осуществлялись с помощью аппарата РЭГ с компьютерной обработкой данных. Всем исследуемым проводилась реоэнцефалография с компьютерной обработкой данных с использованием прибора РЭГ фирмы «Нейрософт», г.Иваново, РФ, включая визуальный и математический анализ РЭГ. Проводилось РЭГ-исследование с использованием фронто-мастоидального (FM), битемпорального (ТТ) и окципито-мастоидального (ОМ) отведений для регистрации состояния бассейнов внутренних сонных, наружных сонных артерий и данных о гемодинамике в вертебро-базиллярном бассейне.

Первоначально был проведен набор контрольной группы (n=10). В нее входили молодые люди в возрасте от 21 до 32 лет, у которых в анамнезе не отмечалось повышения артериального давления.

Затем РЭГ исследования без применения фармакологической пробы проводились у больных, страдающих гипертонической болезнью III стадии, находившихся на лечении (n=45). Необходимо отметить, что в группу сравнения входили больные, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу (ОНМК) два - четыре года назад.

После регистрации фоновой записи, проводилась съемка РЭГ на 40 мин. после перорального приема каптоприла (n=20) и 25 минуте после субълингвального приема клофелина (n=25). Исследования проводились до лечения и через 12 суток после лечения анаприлином в дозе 80 мг 3 раза в сутки (n=45). С помощью компьютерной обработки данных исследовались следующие количественные показатели РЭГ:

1. реоэнцефалографический индекс (РИ) – отношение амплитуды реоэнцефалографической волны к величине калибровочного сигнала, на который влияют частота сердечных сокращений, артериальное давление, величина ударного объема крови, состояние тонуса сосудистой стенки;

2. время распространения пульсовой волны от сердца (Q_x), которое характеризует суммарное состояние экстракраниальных сосудов;

3. показатель венозного оттока крови из полости черепа в сердце (ПВО); в норме находится в пределах 0-20% и вычисляется по формуле: $ПВО = (A_{3-4} / (T_{кардио/4}) / A_{вен} / (T_{сист-α})) \times 100\%$, представляя отношение средней скорости убывания реограммы на последней четверти к средней скорости систолического нарастания венозного компонента ($A_{вен}$).

Кроме того, проводилось измерение систолического и диастолического артериального давления, а также частоты сердечных сокращений.

Результаты исследования и обсуждение. Изменения показателей РЭГ при исследованиях в контроле и при артериальной гипертензии III стадии до начала лечения с фармпробой каптоприлом и без продемонстрированы в таблице 1.

Как видно из таблицы, при развитии артериальной гипертензии происходит ухудшение показателей

церебральной гемодинамики: повышение РИ, увеличение времени пульсовой волны от сердца, затруднение венозного оттока из сосудистых бассейнов.

Артериальное давление повышается до 180-200/110-130 мм.рт.ст. при артериальной гипертензии III стадии.

Таблица 1.

Реоэнцефалографические показатели при артериальной гипертензии III до начала лечения без фармпробы (n=45) и с фармпробой каптоприлом (n=20) (ФА).

Параметр	Единица измерения	Норма		Контроль		III стадия (без ФА)		III стадия (ФА)	
		FM	OM	FM	OM	FM	OM	FM	OM
Реографический индекс	У.е.	1,2-1,6	1,0-1,4	1,4±0,07*	1,1±0,04*	3,3±0,02*	3,0±0,03*	2,9±0,09*	2,5±0,07*
Время распространения пульсовой волны от сердца	Сек.	0,12-0,18	0,16-0,22	0,14±0,01*	0,16±0,04*	0,63±0,01*	0,72±0,01*	0,30±0,07*	0,41±0,05*
Показатель венозного оттока (ПВО)	%	0-20	0-20	8,1±1,1*	14,9±2,2*	42,1±0,3*	30,8±0,2*	37,3±1,1*	28,1±0,7*

*- P < 0,01

При проведении фармакологической пробы через 12 суток после начала лечения анаприлином было отмечено выраженное восстановление показателей РЭГ и

артериального давления при артериальной гипертензии III стадии (таблица 2).

Таблица 2.

Реоэнцефалографические показатели при проведении фармакологической пробы (ФА) с каптоприлом у больных артериальной гипертензией III (n=24) через 12 суток после начала терапии анаприлином.

Параметр	Единица измерения	Норма		Контроль		III стадия (без ФА)		III стадия (ФА)	
		FM	OM	FM	OM	FM	OM	FM	OM
Реографический индекс	У.е.	1,2-1,6	1,0-1,4	1,4±0,07*	1,1±0,04*	2,1±0,01*	1,4±0,06*	1,9±0,03*	1,2±0,01*
Время распространения пульсовой волны от сердца	Сек.	0,12-0,18	0,16-0,22	0,14±0,01*	0,16±0,04*	0,24±0,04*	0,30±0,03*	0,10±0,04*	0,18±0,01*
Показатель венозного оттока (ПВО)	%	0-20	0-20	8,1±1,1*	14,9±2,2*	22,7±0,1*	23,5±0,1*	16,1±1,7*	18,8±1,2*

*- P < 0,01

РЭГ - исследования через 12 суток после начала лечения с применением фармпробы показали относительно стойкое восстановление параметров церебральной гемодинамики, что оценивает лечение

анаприлином как эффективное. Однако в 8 случаях была отмечена толерантность у больных при проведении фармакологической пробы с каптоприлом (таблица 3).

Таблица 3.

Реоэнцефалографические показатели при проведении фармакологической пробы (ФА) с каптоприлом у больных артериальной гипертензией III (n=8) через 12 суток после начала терапии при неэффективности лечения.

Параметр	Единица измерения	Норма		Контроль		III стадия (без ФА)		III стадия (ФА)	
		FM	OM	FM	OM	FM	OM	FM	OM
Реографический индекс	У.е.	1,2-1,6	1,0-1,4	1,4±0,07*	1,1±0,04*	3,1±0,04*	2,3±0,02*	2,9±0,03*	2,2±0,04*
Время распространения пульсовой волны от сердца	Сек.	0,12-0,18	0,16-0,22	0,14±0,01*	0,16±0,04*	0,57±0,07*	0,64±0,01*	0,53±0,02*	0,60±0,09*
Показатель венозного оттока (ПВО)	%	0-20	0-20	8,1±1,1*	14,9±2,2*	35,3±1,6*	29,7±1,0*	33,8±1,3*	28,5±1,1*

*- P < 0,01

Таким образом, проведенные исследования показали, что эффективным может считаться лечение артериальной гипертензии III стадии, при котором показатели РЭГ и ЭЭГ укладываются в пределы, приведенные в таблице 1 и 2, а неэффективным с показателями, соответствующими таблице 3.

Пример 1. Больной В., 57 лет. Два года назад перенес ОНМК по ишемическому типу на фоне артериальной

гипертензии. Через 12 суток после начала терапии каптоприлом проведено обследование по предлагаемому методу и установлено, что на ЭЭГ регистрируется машинообразный альфа-ритм, амплитудой до 48 мкВ, регулярный, с правильным зональным распределением. На РЭГ: показатели РИ не превышают при фармпробе 1,9 у.е. в FM – отведении и 1,5 у.е. в OM – отведении. Время распространения пульсовой волны от

сердца не превышает при проведении фармпробы, в FM – отведении 0, 11 сек. и 0, 16 сек. в OM – отведении. Улучшился показатель ПВО. Проводимая терапия признана эффективной.

Пример 2. Больной Ж., 65 лет, перенес ОНМК по ишемическому типу на фоне артериальной гипертензии. Через 12 суток после начала терапии каптоприлом проведено обследование по предлагаемому методу и установлено, что на ЭЭГ регистрируется нерегулярный,

уплощенный альфа-ритм, амплитудой до 26 мкВ, с неправильным зональным распределением. На РЭГ: незначительное снижение показателей РИ, время распространения пульсовой волны, ПВО. Фармпроба практически не повлияла на показатели РЭГ. Терапия была признана неэффективной, несмотря на снижение уровня артериального давления. Рекомендована смена основного препарата лечения.

Тұжырым

III ДӘРЕЖЕДЕГІ АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯМЕН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУДІҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ

Н.Е. Ауқенов, К.Ш. Амренова, А.А. Иванков, А.С. Дюсекенова, А.К. Иманалинов, Р.Е. Кулубеков

Жүрек-қан тамырлар жүйесінің ауруларының емі замануи медицинаның аса мәселелі сұрақтарының бірі болып табылады, себебі өлімге әкелетін себептерінің арасында 50-60% жүрек пен қан тамырларының патологиясына келеді. Мәселе нені және қалай емдеу керек екен сұрақтарында ғылымдардың бір шешімге келмеуімен асқынады. Біреулері артериальды гипертензияны емдеу үшін организмнің барлық жүйелерін қалыптастыратын комплексік терапия жүргізу керек десе, екіншілері жүрек пен қан тамырларының қызметтерін ретке келтіру арқылы қанмен қамтамсыз етілетін ағзалардың қызметін қалыптастыруға болады деп болжайды. Үшіншілері емдеу барысында аталған барлық факторларды еске алу керек деп санайды.

Summary

THE ESTIMATION EFFICACY OF TREATMENT BY PATIENTS WITH HYPERTONIC DISEASE OF 3 STUDY

N.E. Aukenov, K.Sh. Amrenova, A.A. Ivankov, A.S. Dusekenova, A.K. Imanalinov, R.E. Kulubekov

The treatment of cardiovascular diseases are one of the more important question in modern medicine, because 50-60% all lethality includes on cardiac and vases. The problem has the some steps: what to be treat and how to be treat. One of the them have a idea, that necessary complex treatment the hypertonic disease, which cover all of the system of organism, other scientist speaks, that recovering the functions of vases and cardiac, will be recover the functions all of the organs, which depend on of pentertaining environment - blood. And thirds of the scientist speaks, that is necessary to recover in treatment all of these factors.

УДК 616.31-001-089-036.5

Ж.С. Спатаев¹, Б.Е. Ибраев¹, Ж.К. Айсин¹, С.Д. Пан¹, К.Е. Берикханова²

АО «Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи», г. Астана¹

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ВОКАДИН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Аннотация

Проведенное исследование доказывает высокую эффективность антисептического препарата «Вокадин» при лечении гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и необходимость более широкого его применения в хирургической практике.

Ключевые слова: гнойные раны, хирургическая инфекция, антисептические препараты в хирургии.

Изучение микрофлоры очагов хирургической инфекции в последние годы свидетельствует о повышении уровня бактериальной обсемененности очагов хирургических инфекций, увеличении частоты выделения грамтрицательных бактерий, ассоциаций микроорганизмов, повышении уровня антибиотикорезистентности и персистентных характеристик бактерий.

Больные с гнойными процессами составляют до 30% всех больных хирургического профиля. В последнее время широко стали внедряться активное ведение послеоперационной раны с адекватной первичной хирургической обработкой гнойного очага и применением различных лечебных мероприятий, направленных на сокращение сроков заживления ран [1,2,3]. Однако в последнее время результаты исследований демонстрируют, что некоторые штаммы микроорганизмов, в особенности госпитальные, становятся устойчивыми ко многим антисептикам (водный раствор хлоргексидина,

раствор калия перманганата, фурацилин и др.).

Поиск и апробация средств, ускоряющих процесс очищение гнойных ран, весьма важен, так как довольно велико количество больных с такими ранами, а особенно с рецидивными гнойно-воспалительными процессами у больных с сахарным диабетом и вторичными иммунодефицитными состояниями.

Изложенное обосновывает целесообразность изучения клинического применения более эффективных новых антисептических препаратов. В этом отношении особого внимания заслуживает препарат «Вокадин» 10% раствор (фармацевтическая компания «Wockhardt», Индия).

Антисептический препарат «Вокадин» обладает антибактериальной, противогрибковой, противопротозойной активностью. При соприкосновении с кожей или слизистой оболочкой из комплекса поливинилпирролидон-йод постепенно высвобождается активный йод,