

деформируемость эритроцитов, хорошо переносятся при приеме внутрь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артериальная гипотензия: клиника, диагностика, лечение: учеб. пособие / Л.А. Шардина, Н.С. Давыдова, Т.А. Найданова, С.А. Шардин [и др.]. — Екатеринбург: Изд-во УГМА, 2006. — 92 с.
2. Архипова, Н.Н. Артериальная гипотензия у детей и подростков / Н.Н. Архипова // Практическая медицина. — 2008. — № 4. — С.63—65.
3. Бакшеев, В.И. Самостоятельное мониторирование артериального давления в амбулаторных условиях / В.И. Бакшеев, Н.М. Коломоец // Клиническая медицина. — 2002. — № 8. — С.8—13.
4. Верткин, А.Л. Артериальная гипотензия: патогенез, диагностика, лечение / А.Л. Верткин, П.М. Волобуев, В.Г. Москвичев [и др.] // Фарматека. — 2012. — № 17. — С.108—111.
5. Верткин, А.Л. Артериальная гипотензия: диагностика и лечение на догоспитальном этапе / А.Л. Верткин, А.В. Тополянский, Е.Г. Силина // Медицинская помощь. — 2006. — № 6. — С.38—40.
6. Гитун, Т.В. Диагностический справочник кардиолога / Т.В. Гитун — М.: МИА, 2007. — С.316—329.
7. Козина, О.В. Нейроциркуляторная дистония и беременность / О.В. Козина // Акушерство и гинекология. — 2001. — № 4. — С.5—7.
8. Кузьмина, И.Ю. Беременность и артериальная гипотензия / И.Ю. Кузьмина // Медицинские аспекты здоровья женщины. — 2010. — № 5/6. — С.56—60.
9. Кушнир, Г.М. Клинические и патогенетические особенности цефалгического синдрома у лиц со стабильной артериальной гипотензией / Г.М. Кушнир, А.А. Микляев // Международный неврологический журнал. — 2009. — № 3. — С.8—11.
10. Леонтьева, И.В. Лекции по кардиологии детского возраста / И.В. Леонтьева. — М., 2005. — С.405—503.
11. Леонтьева, И.В. Первичная артериальная гипотензия: клиника, диагностика, лечение: метод. рекомендации / И.В. Леонтьева, В.И. Брутман, Х.М. Ахметжанова [и др.]. — М., 1992 — 26 с.
12. Леонтьева, И.В. Артериальная гипотензия у детей и подростков (лекция для врачей) / И.В. Леонтьева. — М., 2002. — 62 с.
13. Леонтьева, И.В. Синкопальные состояния у детей (лекция для врачей) / И.В. Леонтьева. — М., 2006. — 52 с.
14. Литовченко, Т.А. Артериальная гипотония — начальный этап формирования хронической недостаточности мозгового кровообращения (особенности лечения) / Т.А. Литовченко, Е.К. Зинченко // Международный неврологический журнал. — 2011. — № 6. — С.70—74.
15. Михайлов, А.А. Хроническая артериальная гипотензия: возможности медикаментозной коррекции / А.А. Михайлов // Русский медицинский журнал: независимое издание для практикующих врачей. — 2004. — Т. 12, № 7. — С.468—470.
16. Румянцев, А.Г. Патогенез и прогностическая значимость артериальной гипотензии у подростков / А.Г. Румянцев, Д.Д. Панков, Т.А. Бородулина // Российский педиатрический журнал. — 2005. — № 2 — С.11—14.
17. Творогова, Т.М. Артериальная гипотония у детей и подростков / Т.М. Творогова, Н.А. Коровина // Русский медицинский журнал. — 2007. — Т. 15, № 21. — С.1519—1525.
18. Тюрина, Н.М. Артериальная гипотензия как фактор риска смертности / Н.М. Тюрина // Системные гипертензии: журнал Российского общества по артериальной гипертензии. — 2008. — № 3. — С.14—18.
19. Чефранова, Ж.Ю. Идиопатическая артериальная гипотензия. Клиника, диагностика, лечение: дис. ... докт. мед. наук / Ж.Ю. Чефранова. — М., 2004. — 240 с.
20. Чефранова, Ж.Ю. Идиопатическая артериальная гипотензия: диагностика, лечение / Ж.Ю.Чефранова. — М.: Академия естествознания, 2008. — 36 с.
21. Швец, Д.А. Системный анализ гемодинамических и антропометрических параметров у больных с первичной артериальной гипотензии / Д.А. Швец, А.В. Познякова, В.И. Вишневецкий [и др.] // Человек и его здоровье. — 2005. — № 4. — С.73—79.

© Р.А. Галяви, О.Ю. Михопарова, О.Б. Ощепкова, 2013

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ОСНОВНЫЕ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

РУСТЕМ АЛЬБЕРТОВИЧ ГАЛЯВИ, канд. мед. наук, ассистент кафедры факультетской терапии с курсом кардиологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, тел. 8-905-022-94-44, e-mail: galyavi@mail.ru

ОЛЬГА ЮРЬЕВНА МИХОПАРОВА, зав. кабинетом функциональной диагностики Клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ, Казань

ОЛЬГА БОРИСОВНА ОЩЕПКОВА, зав. кардиологическим отделением Клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ, Казань

ЭЛЬВИРА БАКИЕВНА ФРОЛОВА, зам. главного врача по лечебной части Клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ, Казань

Реферат. Цель исследования — оценить влияние такого фактора риска, как курение на основные лабораторно-клинические показатели у больных с гипертонической болезнью. **Материал и методы.** Всем пациентам определяли общий холестерин, проводили Эхо-КГ и суточное мониторирование артериального давления (СМАД). **Результаты.** В исследование было включено 30 человек страдающих гипертонической болезнью от 2 до 17 лет. В первую группу вошли некурящие лица (11 человек), вторую — 19 курящих пациентов. В первой группе доля некурящих мужчин составила 36%, женщин 64%, соответственно. Во второй группе преобладали мужчины (63%) по сравнению с женщинами (37%). Сравнимые группы оказались сопоставимы по весу, общему холестерину, показателям ультразвукового исследования сердца и суточному профилю артериального давления. Единственное различие между исследуемыми группами было в среднем возрасте пациентов, (51,8±9,0) года у некурящей группе и (43,9±9,4) года у курящих лиц ($p=0,02$). **Заключение.** Курение способствует развитию гипертонической болезни в молодом возрасте.

Ключевые слова: курение, гипертоническая болезнь, Эхо-КГ.

STUDYING OF INFLUENCE OF RISK FACTOR — SMOKING ON THE MAIN LABORATORY AND CLINICAL INDICATORS AT PATIENTS WITH HYPERTENSION

RUSTEM A. GALYAVI, OLGA YU. MIKHOPAROVA, OLGA B. OSCHEPKOVA, ELVIRA B. FROLOVA

Abstract. Aim of the study — To estimate influence of such risk factor, as smoking on the main laboratory and clinical indicators at patients with hypertension. *Material and methods.* To all patients defined the general cholesterol, spent the echocardiography and the daily monitoring of arterial pressure. *Results.* 30 people were included in research suffering hypertension from 2 to 17 years. The first group included non-smoking persons (11 people), the second — 19 smoking patients. In the first group the share of non-smoking men made 36%, women of 64%, respectively. In the second group men (63%) in comparison with women (37%) prevailed. Compared groups were comparable on the weight, the general cholesterol, indicators of ultrasonic research of heart and a daily profile of arterial pressure. Between studied groups smoking persons had the only distinction in the middle age patients, (51,8±9,0) years in non-smoking group and (43,9±9,4) years ($p=0,02$). *Conclusion.* Smoking promotes development of hypertension at young age.

Key words: smoking, hypertension, echocardiography.

Введение. Исследователями выявлено более 300 факторов риска способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Критериями факторов риска являются высокая распространенность в популяции, независимое влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний и снижение риска при контроле этих факторов. Экспертами ВОЗ было выделено три основных фактора риска, которые стали причинами смертности от сердечно-сосудистых осложнений более в 75% всех случаев. Это артериальная гипертензия, курение, гиперхолестеринемия, а также их комбинации.

Встречаемость данных факторов в нашей стране намного превышает аналогичные показатели в развитых странах. В нашем исследовании мы решили проанализировать влияние такого фактора риска как курение, на цифры артериального давления и уровень холестерина у пациентов, страдающих гипертонической болезнью, поскольку доказано отрицательное влияние никотина на различные показатели, вовлеченные в процесс атеротромбоза и функционирование эндотелиальных клеток [1].

Материал и методы. В исследование было включено 30 человек страдающих гипертонической болезнью от 2 до 17 лет. У всех больных регистрировали ЭКГ в 12 стандартных отведениях, определяли общий анализ крови, в сыворотке крови общий холестерин (ОХ). Всем пациентам проводили Эхо-КГ с определением фракции выброса (ФВ), конечно-диастолического (КДР), конечно-систолического размеров (КСР) левого желудочка, измерением толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП), задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), левого предсердия (ЛП) и аорты. Также, между группами сравнивали суточный профиль артериального давления на основании средних значений систолического и диастолического АД в дневные и ночные часы.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Excel 7.0 с использованием пакета программ (GraphPadInStat 3.0). Межгрупповое сравнение проводили по методу Манн-Уитни с применением критерия Фишера. Для выявления взаимосвязи между показателями применяли метод линейного корреляционного анализа по Спирману. Результаты представлены в виде $M \pm SD$, где M — выборочное среднее, SD — выборочное стандартное отклонение. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. В первую группу вошли некурящие лица (11 человек), во вторую — 19 курящих пациентов. В

первой группе доля некурящих мужчин составила 36%, женщин 64%, соответственно. Во второй группе преобладали мужчины (63%) по сравнению с женщинами (37%). Сравнимые группы не отличались по весу [(83,6±10,2) кг и (82,9±11,5) кг; $p = \text{н.д.}$], уровню общего холестерина [(6,2±1,0) ммоль/л и (5,9±1,1) ммоль/л, соответственно; $p = \text{н.д.}$], стажу гипертонии [(10,8±4,0) года и (11,2±7,6) года, соответственно; $p = \text{н.д.}$].

В нашем исследовании курение не оказало никакого влияния непосредственно как на средние цифры систолического и диастолического артериального давления в дневные и ночные часы, так и на показатели ультразвукового исследования сердца, что хорошо видно в представленных ниже таблицах (табл. 1, 2).

Таблица 1

Показатели суточного профиля АД

Показатель	Некурящие (11 человек)	Курящие (19 человек)	p
Ср. САД день	154,6±9,1	156,5±15,7	n.s.
Ср. САД ночь	134,5±10,4	127,3±12,3	n.s.
Ср. ДАД день	96,5±17,8	96,1±7,7	n.s.
Ср. ДАД ночь	87,1±11,2	86,9±12,6	n.s.

Таблица 2

Данные ультразвукового исследования сердца

Показатель	Некурящие (11 человек)	Курящие (19 человек)	p
ФВ, %	59,5±4,1	60,7±4,0	n.s.
КДР, см	5,2±0,2	4,9±0,4	n.s.
КСР, см	3,2±0,3	3,1±0,2	n.s.
ТЗСЛЖ, см	1,1±0,1	1,1±0,1	n.s.
ТМЖП, см	1,2±0,3	1,1±0,1	n.s.
ЛП, см	3,5±0,3	3,6±0,3	n.s.
Аорта, см	3,4±0,2	3,4±0,2	n.s.

Единственным достоверным показателем между исследуемыми группами оказался средний возраст пациентов. Так, у некурящих больных он составил (51,8±9,0) года, а в группе лиц имеющих такую пагубную привычку, как табакокурение (43,9±9,7) года, соответственно ($p = 0,02$).

Обсуждение. Результаты нашего исследования показали отсутствие влияния факторов риска друг на друга у пациентов с уже имеющимся сердечно-сосудистым заболеванием. Однако, в очередной раз

было доказано негативное влияние такого фактора риска как курение на организм, который может способствовать повышению артериального давления у лиц молодого возраста, даже при относительно небольшом стаже табачной зависимости.

Российскими учеными было доказано, что продолжительность жизни у мужчин снижается на 10,5 лет при выкуривании более 15 сигарет в сут, у женщин — на 6 лет при выкуривании более 6 сигарет. Кроме того, с наличием такого фактора риска, как курение связано 40% случаев смерти от ишемической болезни смерти у мужчин в возрасте от 40—59 лет и не менее 10% случаев смерти от мозгового инсульта у женщин в возрасте от 30 до 69 лет [2]. Более того, безопасного уровня курения нет: даже при выкуривании небольшого количества (от 1 до 4) сигарет в день способствует сокращению жизни на 1 год, а риск возникновения фатальной ИБС увеличен более, чем в 2 раза [1]. Соответственно, можно спрогнозировать, что наличие комбинации самых распространенных факторов риска у пациентов еще больше увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых катастроф.

В нашей стране на законодательном уровне принято ряд мер направленных на борьбу с курением. Однако, немаловажными остаются и рекомендации лечащих врачей по отказу от курения, которые должны быть подкреплены соответствующими знаниями, навыками и личным примером.

Выводы:

1. Цифры артериального давления и уровень общего холестерина не зависят от наличия такого фактора риска, как курение, у пациентов с гипертонической болезнью.

2. Курение способствует развитию гипертонической болезни в молодом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в России. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С.37—51.
2. Отказ от курения. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С.267—277.

© А.Л. Емелин, И.Ф. Ахтямов, 2013

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗОВ

АЛЕКСЕЙ ЛЬВОВИЧ ЕМЕЛИН, канд. мед. наук, ассистент кафедры травматологии ортопедии и хирургии экстремальных состояний ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, тел. 8-905-375-28-60, travmatica@mail.ru

ИЛЬДАР ФУАТОВИЧ АХТЯМОВ, докт. мед. наук, профессор, зав кафедрой травматологии ортопедии и хирургии экстремальных состояний ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, тел. 8-905-315-01-50, yalta60@mail.ru

Реферат. Предложен инъекционный метод лечения остеоартрозов на основе технологии «Plasmolifting» — метода стимуляции регенерации тканей с использованием аутоплазмы, содержащей тромбоциты. Методика лечения с применением тромбоцитарной аутоплазмы при лечении остеоартрозов по данной технологии проста и доступна, не требует сложного оборудования, позволяет снимать болевой синдром, улучшать подвижность в суставах, стимулировать процессы восстановления хрящевой, костной и мягких тканей сустава, удлинять срок ремиссии заболевания.

Ключевые слова: аутоплазма, тромбоциты, факторы роста, стимуляция процессов регенерации, остеоартрозы.

CLINICAL EFFICACY OF PLATELET AUTOPLASMA WHEN TREATING OSTEOARTHRISIS

ALEKSEY L. EMELIN, ILDAR F. AKHTYAMOV

Abstract. Proposed injection treatment osteoarthroses based Plasmolifting method stimulate the regeneration of tissues with the use of autoplasm containing blood platelets. Methods of treatment with the use of platelet autoplasm in the treatment of osteoarthrosis of this technology is easy to use, does not require sophisticated equipment can take the pain, improve joint mobility, to promote processes of restoration of cartilage, bone and soft tissue of the joint, to prolong the period of remission of the disease.

Key words: autoplasm, platelets, growth factors stimulation of regeneration, osteoarthrosis.

Введение. Остеоартроз (ОА) — хроническое прогрессирующее заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией суставного хряща с последующими изменениями в субхондральной кости и развитием краевых остеофитов, что приводит к потере хряща и сопутствующему поражению других компонентов сустава (синовальная оболочка, связки). Начальные рентгенологические признаки остеоартроза встречаются у большинства лиц старше 65 лет и приблизительно у 80% людей старше

75 лет. Хотя развитие ОА и не влияет на жизненный прогноз, заболевание является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидности, а также хронического болевого синдрома, снижающего качество жизни лиц пожилого и старческого возраста [1, 2].

На современном этапе одним из основных методов лечения остеоартрозов является внутрисуставное введение тех или иных лекарственных препаратов.