

Проанализированы интегральные параметры мониторинга за ВИЧ-инфекцией в Северском районе за период 1996-2003 гг. в сравнительном аспекте с краевыми показателями.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в районе началась в 1996 г., одновременно с эпидемией в целом по краю. Случаи заболевания были зарегистрированы в 7 городах и 3 районах. Долевое распределение заболеваемости в районах определило безусловное первенство Северского района, на который пришлось 78,9% заболеваемости, 15 случаев из 19. Далее этот показатель стал снижаться, и в 2003 г. зафиксирован на уровне 14,1%. Снижение однозначно связано с охватом эпидемией других районов. К 2003 г. эпидемия распространилась уже на все города и районы края. Однако на протяжении наблюдаемого периода интенсивность первичной заболеваемости ежегодно превышала краевые показатели по районам. Заболеваемость на 100 тыс. населения колебалась от 13,2 до 35,2. Кратность превышения составила от 2,4 до 17,9 раз ($P < 0,05$). Заболеваемость оказалась также выше показателей в целом по краю за все годы. По кумулятивной заболеваемости на 01.01.2004 г. показатель превысил таковой по районам в 3,37 раза, по краю в 1,58 раза.

Длительность эпидемии (8 лет) в Северском районе перешла полупериод средней продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных, которая равна 11 годам. В районе определились неспецифические и специфические показатели летальности. Умерло 38 ВИЧ-инфицированных, из которых по причине развившегося СПИДа скончался 21 человек. В остальных случаях смерть наступила в результате других заболеваний и насильственных причин. Специфическая летальность сформировалась на уровне 11,9%, неспецифическая – 21,5%, что выше аналогичных краевых показателей в 2,31 раза (5,14%) и в 1,56 раза (13,8%). Удельный вклад Северского района в общее количество умерших инфицированных в крае составил 5,3%, в число умерших по причине СПИДа – 7,9%.

Анализ показателей перинатальной экспозиции и заражения в Северском районе выявил существенное влияние района на складывающиеся краевые тенденции. Зарегистрирован 21 ребенок, родившийся у ВИЧ-инфицированных женщин. В разряд инфицированных переведен 1 ребенок. За период наблюдения доля детей Северского района с перинатальной экспозицией составила 8,01% от общего количества таких детей в крае.

Таким образом, Северский район на современном этапе является одной из определяющих территорий Краснодарского края в формировании возрастающих негативных медико-социальных последствий начавшейся в 1996 г. эпидемии ВИЧ-инфекции.

Нибентан – препарат выбора при купировании мерцательной аритмии у больных ишемической болезнью сердца

Латфуллин И.А., Гайфуллина Р.Ф.
Казанский государственный медицинский университет, Казань

В настоящее время лечению мерцательной аритмии (МА) уделяется особое внимание в связи с широкой распространенностью, риском тяжелых осложнений, необходимостью частых госпитализаций и серьезным прогнозом.

Существующие препараты оказались недостаточно эффективными, более того, антиаритмические средства первого класса оказались опасными. Поэтому интересы исследователей во всем мире сосредоточились на создании и внедрении в клиническую практику новых препаратов III класса, действие которых связано с увеличением длительности трансмембранных потенциалов за счет замедления процессов реполяризации в кардиомиоцитах. Первым результатом многолетней работы, которая проводилась в этом направлении в России, явился препарат - Нибентан.

Цель работы: изучить эффективность нибентана у больных ишемической болезнью сердца, осложненной мерцательной аритмией.

Материалы и методы: Препарат был применен у 31 больного (18 мужчин, 13 женщин), в возрасте от 37 до 86 лет ($60,5 \pm 6$ года), госпитализированных в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи г. Казани. Нибентан использовали в дозе 0,125 мг/кг массы тела больного, который вводили внутривенно медленно в течение 10 минут. Эффективность контролировалась ЭКГ в 12 отведениях и гемодинамическими показателями в течение 24 часов с использованием аппаратуры «Кардекс».

Результаты исследования: Синусовый ритм при введении нибентана был восстановлен у 30 пациентов и у 1 пациента синусовый ритм восстановить не удалось (острый период инфаркта миокарда, дилатация левого предсердия > 5 см.). Эффективность нибентана составила 97%, средняя доза вводимого препарата, из расчета 0,125 мг/кг - 9,5 мг.

Выводы: Нибентан является высокоэффективным антиаритмическим средством для купирования пароксизмальной формы мерцательной аритмии.

Шумовые характеристики поздних потенциалов желудочков сердца и их интерпретация

Латфуллин И.А.⁽¹⁾, Тептин Г.М.⁽²⁾, Контуров С.В.⁽²⁾, Мамедова Л.Э.⁽²⁾

⁽¹⁾Казанский Государственный Медицинский Университет; ⁽²⁾Казанский Государственный Университет, Казань

Одним из существенных факторов для прогноза протекания кардиозаболеваний является электрическая нестабильность миокарда, для диагностики которой нами разработана методика регистрации поздних потенциалов желудочков (ППЖ) как одного из видов низкоамплитудного высокочастотного кардиосигнала (НАКС).

Большинство современных работ рассматривает вопрос только обнаружения ППЖ и дальнейшие статистические исследования. Методики исследования ППЖ носят только описательный характер и не имеют количественных критериев. Таким образом, чрезвычайно важны новые методы исследования ППЖ, которые помогли бы глубже изучить природу возникновения и причины их вызывающие.

Данная работа базируется на анализе экспериментальных результатов, полученных с помощью разработанного в КГУ оригинального компьютерного электрокардиографа высокого разрешения, который позволяет с большой точностью регистрировать сигналы ППЖ в различных отведениях.

Проведенные исследования показали, что характеристики ППЖ не всегда однозначны и имеют различные по виду частотные спектры.

Было обследовано 480 человек: группа условно здоровых (190 человек) и группа пациентов кардиологического отделения БСМП г.Казани (290 человек). Сигналы снимались в двенадцати классических отведениях. Некоторые пациенты проходили обследование на данном кардиографе в течение нескольких дней. Таким образом была набрана база данных, содержащая более 5000 записей электрокардиограмм.

Далее все полученные записи проверялись на наличие в них сигналов ППЖ. Для обнаружения ППЖ использовались классические критерии обнаружения по Симсону.

Для записей с ППЖ (304 случая) был рассчитан спектр, который вместе с самой записью ЭКГ исследовался на принадлежность к заранее выбранным типам распределений (нормальный, релеевский, пуассоновский). Эти три типа распределений соответствуют различному количеству источников сигнала, таким образом можно говорить о возможности применения данного метода исследования ППЖ для определения местоположения источников, определения их размеров и характеристик по анализу шумовых характеристик ППЖ в различных отведениях.

Внутри одной регистрации ЭКГ исследовалась динамика параметров ППЖ при переходе от одного QRS комплекса к другому. Результаты показали, что параметры ППЖ разных QRS комплексов могут быть использованы для исследования динамики параметров ППЖ внутри одной регистрации в зависимости от течения заболевания и методики терапии.

Так как регистрации проводились несколько дней, то для части пациентов была исследована динамика изменения количественных характеристик ППЖ. По результатам исследований можно проследить изменение со временем количества источников ППЖ, изменение их локализации и др.

Данная методика исследования ППЖ позволяет исследовать как кратковременную динамику параметров ППЖ (внутри одной реализации), так и динамику параметров в течение длительного времени. Таким образом исследованные нами параметры шумов ППЖ можно использовать в качестве количественных критериев в диагностике и контроле состояния пациентов, для изучения динамики и некоторых особенностей протекания и развития кардиозаболеваний.

Гипертоническая болезнь: терапия, основанная на доказательствах

Латфуллин И. А., Андреева М. Г.

*Казанский государственный медицинский институт
им. С.В.Курашова, Казань*

Артериальная гипертензия (АГ) по распространенности приобретает характер неинфекционной пандемии, в конечном итоге определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Развитие первичной (эссенциальной) АГ детерминировано множеством взаимодействующих факторов, что привело к кризису рутинных представлений о ее развитии и потребовало коренного пересмотра многих положений. Состояние, начинающееся как функциональное расстройство, у большинства людей последовательно, разными патологическими путями, приводит к специфическим органным поражениям, трансформируясь из фактора риска в заболевание. В России отмечается крайне высокая распространенность АГ (39,2% среди мужчин и 41,1% среди женщин старше 18 лет), и особую тревогу вызывают высокие показатели заболеваемости среди трудоспособного населения. АГ относится к мультифакторным болезням, развитие которых обусловлено сложным взаимодействием как внутренних, (генетических, метаболических), так и внешних факторов (воздействие окружающей среды). Эссенциальная АГ, по разным оценкам, генетически определена на 20-40%. О полигенности этого заболевания свидетельствует «неподчинение» его наследования классическим менделевским законам, ибо оказалось, что целый ряд генов может участвовать в патогенезе такой АГ. (Чистяков Д.А., Туракулов Р.И., 1999) К числу генов-кандидатов на участие в гипертонической болезни относят гены ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), одна из основных функций которой – регуляция кровяного давления. Одним из важнейших генов этой системы является ген ангиотензиногена, из белкового продукта которого, под действием карбоксипептидаз ренина и ангиотензин-превращающего фермента образуется ангиотензин 2, обладающий сосудосуживающим действием. Ген ангиотензиногена расположен на хромосоме 1q42-q43.(2) Из 15 описанных полиморфных локусов гена ангиотензиногена активно исследованы варианты T174M, M235T. Цель исследования - изучение полиморфизма T174M гена ангиотензиногена в казанской популяции. Методы и материалы. Вариант генотипа T174M гена ангиотензиногена определялся у 115-и пациентов кардиологического отделения Больницы скорой медицинской помощи г. Казани, страдающих эссенциальной артериальной гипертензией. В исследование включено татар – 43,6%, русских – 56,4%, мужчин – 54,7%, женщин – 45,3%, средний возраст исследуемых составил 54,1 года, средний «стаж» заболевания – 15,8 лет. Группа сравнения была сопоставима с исследуемой по возрасту и национальному составу. Генотип определялся методом полимеразной цепной реакции, после которого амплификаты (полученные копии ДНК) обрабатывали рестриктазой NcoI. Продукты рестрикции оценивали проведением электрофореза с последующей окраской нитратом серебра. Генотипу TT соответствовало наличие одного