

Drug Therapy. Part 1. Treatment of patients before myocardial infarction and its influence on hospital mortality rate // Rational Pharmacotherapy in Cardiology. – 2012. – Vol. 8, № 5. – P. 681-684.

5. Prevention of chronic non-infectious diseases. Russian Recommendations // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2013. – № 4. – P. 40-51.

6. Erlikh A.D., Matskeplishvili S.T., Gratsiansky N.A., Buziashvili Yu.I. The participants of Moscow ACS Register. The 1st Moscow Register of the Acute Coronary Syndrome: Characteristics of Patients, Management and Outcomes During Hospitalization // Cardiology. – 2013. – № 12. – P. 4-13.

7. Erlikh A.D., Gratsiansky N.A. On behalf of participants of RECORD-3 Register. Russian Register of Acute Coronary Syndrome RECORD-3. Characteristics of patients and treatment before discharge from the hospital // Cardiology. – 2016. – № 4. – P. 16-24.

8. Braunwald E. Historical milestones in reperfusion therapy for myocardial infarction. In: Bates E.R. (ed). Reperfusion therapy for acute myocardial infarction. – Informa Healthcare USA Inc.: New York, 2008. – № 1.

9. Heim I., Jonke V., Gostovic M., Jembrek-Gostovic M. Epidemiology of acute coronary syndrome in the

City of Zagreb // Acta Med Croatica. – 2009. – Vol. 63. – P. 105-109.

10. Kalla K., Christ G., Karnik R., et al. Vienna STEMI Registry Group. Implementation of guidelines improves the standard of care. The Viennese Registry on Reperfusion Strategies in ST-Elevation Myocardial infarction (Vienna STEMI Registry) // Circulation. – 2006. – Vol. 113. – P. 2398-2405.

11. Perk J., Guy De Backer, Gohike H., et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) // European Heart Journal. – 2012. – Vol. 33. – P. 1635-1701.

12. Steg Ph. G., James S.K., Atar D., et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC) // European Heart Journal. – 2012. – Vol. 33. – P. 2569-2619.

13. EUROASPIRE IV reveals success and challenges in secondary prevention of CVD across Europe. Mode of access – <http://www.escardio.org/about/press/press-releases/esc13-amsterdam/Pages/euroaspire-iv-success-challenges-secondary-prevention-CVD-europe.aspx> – Checked by 06.01.17.

Координаты для связи с авторами: Малай Людмила Николаевна – аспирант кафедры ОЗиЗсКИ-МиП ДВГМУ, e-mail: l-malay@rambler.ru; Давидович Илья Михайлович – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии ДВГМУ, тел. +7-914-542-48-21, e-mail: ilyadavid@rambler.ru; Солохина Людмила Васильевна – д-р мед. наук, профессор кафедры ОЗиЗсКИМиП ДВГМУ; Пошатаев Кирилл Евгеньевич – главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2».



УДК 616.12-008.331.4-053.81-055.1:355.082:356(571.6:355.31):001.89

И.М. Давидович¹, О.В. Афонасков², А.В. Козыренко⁴, Ю.К. Староверова³, Е.В. Поротикова³,
С.Н. Маренин³, С.В. Талапов³

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА – ОФИЦЕРОВ СУХОПУТНЫХ ВОЙСК ВОСТОЧНОГО ВОЕННОГО ОКРУГА: ИТОГИ ШЕСТИЛЕТНЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,

680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmi.ru, г. Хабаровск;

²Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка МО РФ,

107014, ул. Б. Оленья, владение 8а, тел. 8-(499)-785-49-50, г. Москва;

³301 Военный клинический госпиталь, 680000, ул. Серышева, 1, тел. 8-(4212)-39-70-82, г. Хабаровск;

⁴354 Военно-клинический госпиталь МО РФ,

620144, ул. Декабристов, 87, тел. 8-(343)-251-86-77, г. Екатеринбург

Резюме

Статья посвящена итогам проведенного в течение 6 лет сотрудниками 301 военного клинического госпиталя г. Хабаровска и кафедры факультетской терапии ДВГМУ различных аспектов распространенности артериальной гипертензии, наличия сопутствующих ей факторов риска, состояния органов-мишеней и влияния антигипертензивной терапии у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск военного восточного округа с гипертонической болезнью.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, мужчины молодого возраста, факторы риска, антигипертензивная терапия.

ARTERIAL HYPERTENSION IN YOUNG OFFICERS OF LAND FORCES OF THE EASTERN MILITARY DISTRICT: RESULTS OF A SIX-YEAR STUDY

¹Far eastern state medical university, Khabarovsk;

²Medical educational-scientific clinical center named after P.V. Mandrika, Moscow;

³Military clinic hospital № 301, Khabarovsk;

⁴Military clinic hospital № 354, Ekaterinburg

Summary

The article is devoted to the results of a six-year study conducted by the personnel of a military hospital N 301 in Khabarovsk, and the department of internal medicine of the Far Eastern State Medical University, aimed at different aspects of arterial hypertension incidence, its risk factors and the condition of target-organs as well as the results of hypotensive therapy in young officers of Land Forces of the Eastern military District who have hypertensive disease.

Key words: arterial hypertension, men, young age, risk factors, hypertensive therapy.

Артериальная гипертензия (АГ) на сегодняшний день по-прежнему остается одной из самых актуальных научно-практических проблем вследствие большой частоты тяжелых осложнений (инсульта, инфаркта миокарда, сердечной и почечной недостаточности), определяющих высокий уровень сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [14]. АГ среди военнослужащих привлекает к себе особо повышенное внимание. Последнее обусловлено тем, что высокое артериальное давление (АД) может оказывать негативное влияние на способность военнослужащих по контракту качественно исполнять свои профессиональные обязанности, что, в свою очередь, прямо или косвенно влияет на безопасность и обороноспособность страны [12]. Особенности работы офицеров связаны с дополнительными специфическими стрессовыми ситуациями, ненормированным рабочим днем, ночными дежурствами и т. д. [12, 13]. Поэтому, в рамках рассматриваемой проблемы, мы впервые изучили распространенность АГ, сопутствующих ей факторов риска (ФР), поражение органов-мишеней (ПОМ) и наличия ассоциированных клинических состояний (АСК) у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск восточного военного округа (ВВО). Выбор именно данной группы военнослужащих был обусловлен их достаточно большим количеством, однородностью выполняемых обязанностей и приблизительно одинаковыми социально-бытовыми условиями службы и быта, что позволяло обследовать однородную выборку лиц. Для получения объективной информации были проведены случайные репрезентативные гнездовые выборки из лиц мужского пола, офицеров сухопутных войск по контракту ВВО, проживающих и проходящих службу в шести административных образованиях ВВО. Первоначальное исследование было проведено в 2009 году, когда было отобрано 1 250 человек, отклик составил 1 197 человек или 95,7 % (первая когорта). Проведенное эпидемиологическое исследование показало, что распространенность АГ среди указанной группы мужчин молодого возраста составила 31,6 %, что на треть больше, чем среди мужчин аналогичного возраста в Российской Федерации [2]. Проведенное суточное мониторирование АД (СМАД) установило, что АГ у них носила систолидиастолический характер в основном 1 степени, имела стабильный характер, о

чем свидетельствовали повышенные индексы нагрузки давлением по САД и ДАД в дневное и ночное время суток и у каждого третьего пациента наблюдался патологический суточный профиль АД. АГ у большинства сопровождалась избыточной массой тела/ожирением (82,8 %), гиперхолестеринемией (56,88 %) и курением (80,18 %); сочетание 2 и более факторов риска имели подавляющее большинство пациентов с АГ (88,62 %). Распространенность указанных факторов риска наблюдалась практически одинаково у больных с различной степенью АГ и стадиями гипертонической болезни (ГБ). Несмотря на наличие в основном 1-й степени АГ, ее сочетание с большим количеством ФР и частым сопутствующим ПОМ приводило к тому, что у данной группы пациентов наблюдался умеренный и высокий добавочный сердечно-сосудистый риск [2]. Определение отношения шансов (ОШ) показало, что при прочих равных условиях, наличие у молодых мужчин повышенного АД, в отличие от лиц с нормальным АД, увеличивало вероятность развития ИБС в 1,4 раза, а ЦВЗ – почти в 10 раз. Кроме того было установлено, что у данной категории пациентов с ГБ, дополнительными факторами риска, сопутствующими АГ, были гиперсимпатикотония, высокий уровень личной тревожности и тип коронарного поведения А [9]. Все это требовало контроля АД на уровне оптимального или нормального. Несмотря на то, что большинство офицеров с АГ (76,5 %) принимали разнообразные антигипертензивные препараты, при этом эффективно контролировали свое АД только около одной четверти пациентов из всех принимающих препараты [4].

В дальнейшем нами была проведена оценка вклада таких ФР, как курение, избыточная масса тела/ожирение и гиперхолестеринемия (ГХС) в возникновение важнейших сердечно-сосудистых осложнений у данной категории больных АГ. Расчет ОШ показал, что у офицеров с АГ и ожирением, в отличие от их сверстников с АГ и нормальной массой тела, ОШ развития сосудистой патологии (ИБС и атеросклероза периферических артерий) возрастало в 2 раза, цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) – в 4 раза, а ОШ развития сахарного диабета (СД) типа 2 – почти в 7 раз. Сочетание ГХС с АГ увеличивало ОШ возникновения ИБС почти в 4 раза, ЦВЗ в 1,5 раза и примерно во столько и СД. Среди курящих мужчин с АГ, в от-

личие от некурящих имело место достоверное увеличение ОШ развития ИБС в 1,7 раза и атеросклероза периферических артерий – в 1,3 раза, ЦВЗ были только в группе курящих, ОШ возникновения СД в группе курящих мужчин с АГ было в 4,2 раза выше, чем у некурящих. Сочетание АГ, ожирения и СД способствовало тому, что ОШ развития ИБС наблюдалось достоверно в 4 раза, а ЦВЗ – в 12 раз и ЗПА почти в 5 раз чаще, чем в группе больных только с АГ без СД и ожирения [4].

Известно, что прогноз у пациентов с АГ определяется не только степенью повышения АД, но и выраженностью ПОМ, в том числе и сосудистой стенки, непосредственно подвергающейся гемодинамическому воздействию. Поэтому следующим этапом нашей работы была оценка вазорегулирующей функции сосудистого эндотелия, состояния ауторегуляции тонуса среднимозговых артерий (СМА) и артериальной ригидности с помощью скорости распространения пульсовой волны (СРПВ), индекса аугментации (AIx) и лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) в зависимости от длительности, степени и стадии заболевания. Было установлено, что офицеров с АГ рано возникали функциональные нарушения со стороны сосудов, что проявлялось в снижении эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) плечевой артерии и недостаточной вазодилатации СМА при проведении проб миогенной и метаболической направленности. Наряду с этим, одновременное исследование СРПВ, AIx и ЛПИ не выявило значимых отклонения в исследуемых параметрах сосудистой жесткости [8].

Поражение головного мозга как органа-мишени АГ проявляется не только разными вариантами инсульта, но и нарушением различной степени когнитивных функций, в первую очередь таких, как память, внимание и мышление. Нами впервые было проведено изучение состояния когнитивных функций у данной категории пациентов. Убедительно установлено, что у мужчин молодого возраста, офицеров с АГ, в отличие от лиц с нормальным АД, имела место легкая когнитивная дисфункция, проявляющаяся в снижении отдельных показателей памяти, внимания, мышления и нейродинамики, которая возникала при небольшой длительности АГ, менее 5 лет, отмечалась уже при 1-й степени АГ и нарастала ко 2-ой степени заболевания. Повышенное АД, непосредственно было связано с наличием легкого когнитивного дефицита, на что указывало большое количество корреляционных связей между различными параметрами СМАД и показателями состояния памяти, внимания, мышления и нейродинамики [3]. Кроме того, одним из возможных механизмов появления когнитивной дисфункции, кроме непосредственно стойкого повышения АД, могло, имеет значение сопряженная с ним высокая активность симпатической нервной системы и нарушенная ауторегуляция тонуса СМА [7].

По современным представлениям АГ рассматривается как один из важнейших и ведущих факторов риска нарушения эректильной функции [15]. Нами впервые было проведена оценка состояния эректильной функции (наличие, степень выраженности, состояние ЭЗВД пенильных артерий, содержание тестостерона

и секс-стероид-связывающего глобулина) в данной группе пациентов с АГ. Установлено, что у одной трети мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск с ГБ, в отличие от лиц с нормальным АД, имела место легкая эректильная дисфункция, проявляющаяся в уменьшении количества баллов по шкале МИЭФ и увеличении числа баллов по шкале AMS, которая возникала при 2-й степени АГ, II стадии ГБ, избыточной массе тела/ожирении и не зависела от длительности заболевания. В указанных подгруппах больных ГБ наличие эректильной дисфункции сочеталось со снижением общего тестостерона и индекса свободного тестостерона, которое коррелировало с количеством баллов по опросникам МИЭФ и AMS. При этом уже при I стадии заболевания, 1-й степени АГ, независимо от ее длительности и индексе массы тела (ИМТ) происходило снижение ЭЗВД пенильных артерий, обусловленное по результатам корреляционного анализа, влиянием различных параметров диастолического АД по данным СМАД [10].

В 2014 году было проведено повторное эпидемиологическое обследование среди указанной категории военнослужащих в тех же территориальных образованиях ВВО. Всего 1 043 мужчин, отклик – 1 011 человек или 96,5 % (вторая когорта). Установлено, что при 5-летнем динамическом наблюдении распространенность АГ снизилась по сравнению с предыдущим обследованием на 12 % и составила 22,4 %, что ниже, чем в аналогичной популяции гражданского населения. Вместе с тем, несмотря на значимое улучшение социально-экономического положения военнослужащих в период реформирования ВС РФ, среди данной категории военнослужащих по контракту по-прежнему выявляется очень высокий процент лиц с факторами сердечно-сосудистого риска (курением, избыточной массой тела/ожирением и гиперхолестеринемией) [1].

Оценка влияния лечения также была одной из важнейших задач проведенного нами исследования. Установлено, что, несмотря на лучшую выявляемость и осведомленность об АГ среди офицеров по контракту, эффективность терапии у них мало отличается от общероссийской. Нами впервые была продемонстрирована высокая клинической эффективности фиксированной низкодозовой комбинации лизиноприла 10 мг и амлодипина 5 мг (препарат Экватор, «Gedeon Richter»), при лечении мужчин молодого возраста с АГ. Кроме того показано, что эффективная в течение 6 месяцев антигипертензивная терапия ингибиторами АПФ лизиноприлом и эналаприлом, а также бета-блокатором бисопрололом у мужчин молодого возраста с ГБ приводила не только к достижению целевых значений АД, но и способствовала восстановлению ЭЗВД плечевых артерий и ауторегуляции кровотока СМА, а также коррекции когнитивного дефицита, о чем свидетельствовали улучшение показателей памяти, внимания, мышления и нейродинамики, при отсутствии отрицательного влияния на исследуемые параметры эректильной функции. Важно отметить, что перво-степенное значение имело достижение целевых значений АД, а не класс антигипертензивного препарата [5, 8, 11].

На основании проведённых исследований сотрудниками 301 военного клинического госпиталя А.В. Козыренко, Ю.К. Старовой, Е.В. Поротиковой и С.Н. Марениным были успешно защищены кандидатские, а О.В. Афонасковым – докторская диссертация. Итогом работы стала монография «Гипертоническая

болезнь у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск» [6], получившая третью премию Министерства обороны РФ за вклад в «другие виды (медицинские, финансовые и т. д.) обеспечения» Вооружённых Сил России.

Литература

1. Афонасков О.В., Давидович И.М., Талапов С.В. и др. Заболеваемость гипертонической болезнью у военнослужащих по контракту Восточного военного округа при динамическом наблюдении // Военно-медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 33-37.
2. Давидович И.М., Афонасков О.В., Козыренко А.В. и др. Распространенность артериальной гипертонии и факторов риска у мужчин молодого и среднего возраста – военнослужащих Дальневосточного военного округа // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 10-13.
3. Давидович И.М., Афонасков О.В., Старовой Ю.К. Суточный профиль артериального давления, показатели памяти и внимания у мужчин молодого возраста с артериальной гипертонией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 9 (1). – С. 20-24.
4. Давидович И.М., Афонасков О.В., Zubok B.A. Сердечно-сосудистая патология у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск: влияние артериальной гипертонии и сопутствующих факторов риска // Consilium-medicum. – 2010. – № 12 (1). – С. 19-22.
5. Давидович И.М., Афонасков О.В., Поротикова Е.В. Влияние антигипертензивной терапии на параметры нейродинамики у мужчин молодого возраста с артериальной гипертонией // Лечебное дело. – 2010. – № 2. – С. 70-76.
6. Давидович И.М., Афонасков О.В. Артериальная гипертония у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск. – Хабаровск. – 2010. – 220 с.
7. Давидович И.М., Афонасков О.В., Поротикова Е.В. Мозговой кровоток, вариабельность ритма сердца и состояние нейродинамики у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью // Вестник РГМУ. – 2011. – № 1. – С. 8-11.
8. Давидович И.М., Афонасков О.В., Поротикова Е.В. Ауторегуляция сосудистого тонуса у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью: влияние

антигипертензивной терапии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – № 2. – С. 35-41.

9. Давидович И.М., Афонасков О.В. Артериальная гипертония у мужчин молодого возраста, офицеров сухопутных войск: психофизиологические особенности // Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 5. – С. 51-56.

10. Давидович И.М., Маренин С.Н. Эректильная функция, андрогенный статус и эндотелий зависимая вазодилатация пенильных артерий у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 20-24.

11. Давидович И.М., Маренин С.Н. Влияние антигипертензивной терапии на состояние эректильной функции, андрогенного статуса и эндотелийзависимую вазодилатацию пенильных артерий у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 15-18.

12. Кодочигова А.И., Киричук Ф.В., Тужилкин Ю.А. К вопросу о психологических факторах риска возникновения болезней сердечно-сосудистой системы у военнослужащих молодого возраста // Военно-медицинский журнал. – 2005. – № 5. – С. 25-28.

13. Симоненко В.Б., Каракозов А.Г., Никитина И.Б. и др. Распространенность начальных форм ишемической болезни сердца в зависимости от факторов риска у военнослужащих опасных профессий // Клиническая медицина. – 2008. – № 2. – С. 19-22.

14. Mozaffarian D., Benjamin E.J., Go A.S., et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2016 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // Circulation. – 2015. – Vol. 133. – P. e38-e360.

15. Quyyumi A.A., Patel R.S. Endothelial Dysfunction and Hypertension. Cause or Effect? Hypertension. – 2010. – Vol. 55. – P. 1092-1094.

Literature

1. Afonaskov O.V., Davidovich I.M., Talapov S.V., et al. Incidence of hypertensive disease among contract servicemen of the Eastern Military District in the follow // Military Medical Journal. – 2015. – № 2. – P. 33-37.
2. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Kozzyrenko A.V., et al. Prevalence of hypertension and risk factors in young and middle-aged military men – Far Eastern Military District // Far East Medical Journal. – 2008. – № 3. – P. 10-13.
3. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Staroverova J.K. The daily profile of blood pressure, memory performance and attention in young men with arterial hypertension // Cardiovascular therapy and prophylaxis. – 2010. – № 9 (1). – P. 20-24.
4. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Zubok V.A., et

al. Cardiovascular disease in young men, officers of the land forces: the impact of hypertension and associated risk factors // Consilium-medicum. – 2010. – № 12 (1). – P. 19-22.

5. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Porotikova E.V. Effect of antihypertensive therapy on the parameters neurodynamics in young men with hypertension // Medical delo. – 2010. – № 2. – P. 70-76.

6. Davidovich I.M., Afonaskov O.V. Essential hypertension in young men working as ground forces officers. – Khabarovsk: Bukker, 2010 – P. 220.

7. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Porotikova E.V. Cerebral blood flow, heart rate variability and neurodynamics condition in young men with hypertension // Bulletin RGMU. – 2011. – № 1. – P. 8-11.

8. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Porotikova E.V. Autoregulation of vascular tone in young men with hypertension: the effect of antihypertensive therapy // Cardiovascular therapy and prophylaxis. – 2011. – № 2. – P. 35-41.
9. Davidovich I.M., Afonaskov O.V. Hypertension in young men, army officers: psychophysiological features // Bulletin Roszdravnadzora. – 2012. – № 5. – P. 51-56.
10. Davidovich I.M., Marenin S.N. Erectile function, androgen status and endothelium dependent vasodilatation penile arteries in young men with hypertension // Far Eastern Medical Journal. – 2013. – № 3. – P. 20-24.
11. Davidovich I.M., Marenin S.N. Effect of antihypertensive therapy on the condition of erectile dysfunction, androgen status and endothelium-dependent vasodilation of the penile arteries in young men with hypertension // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 1. – P. 15-18.
12. Kodochigova A.I., Kirichuk F.V., Tuzhilkin Y.A. On the question of psychological risk factors of diseases of the cardiovascular system in young servicemen // Military Medical Journal. – 2005. – № 5. – P. 25-28
13. Simonenko V.B., Karakozov A.G., Nikitina I.B., et al. Prevalence of early forms of coronary heart disease, depending on the risk factors in military men of dangerous professions // Clinical medicine. – 2008. – № 2. – P. 19-22.
14. Mozaffarian D., Benjamin E.J., Go A.S., et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2016 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // Circulation. – 2015. – Vol. 133. – P. e38-e360.
15. Quyyumi A.A., Patel R.S. Endothelial Dysfunction and Hypertension. Cause or Effect? Hypertension. – 2010. – Vol. 55. – P. 1092-1094.

Координаты для связи с авторами: Давидович Илья Михайлович – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, тел. 8-(4212)-38-38-06, e-mail: ilyadavid@rambler.ru; Афонасков Олег Владимирович – д-р мед. наук, заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы, главный терапевт медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В. Мандрыка МО РФ; Козыренко Андрей Владимирович – канд. мед. наук, подполковник медицинской службы, главный терапевт ФГКУ «354 Военно-клинический госпиталь» МО РФ; Староверова Юлия Константиновна – канд. мед. наук, врач-ординатор кардиологического отделения ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ; Поротикова Елена Владимировна – канд. мед. наук, врач-ординатор терапевтического отделения ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ; Маренин Сергей Николаевич – канд. мед. наук, майор медицинской службы, начальник отделения летной экспертизы ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ; Талапов Сергей Владимирович – подполковник медицинской службы, начальник терапевтического отделения ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ.



УДК 616.24-002-031-021.272:355.2(571.62:355.721).001.89

В.А. Добрых¹, К.В. Ю², Т.К. Тен¹, И.В. Уварова¹, Т.П. Мамровская², Т.В. Чепель¹,
О.А. Дьяченко¹, А.М. Макаревич², Е.В. Бендиков², Т.Н. Сыроед², И.В. Онищенко³, О.А. Бондаренко³

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ДИССИММЕТРИЗИРУЮЩИХ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²301 Военный клинический госпиталь, 680031, ул. Серышева, 1, тел. 8-(4212)-39-70-82;

³Городская клиническая больница № 10, 680043, ул. Тихоокеанская, 213, г. Хабаровск

Резюме

У 10 360 пациентов с внебольничной пневмонией (ВП) проведено изучение диссимметризирующих факторов (дисфакторов), влияющих на соотношение частот ВП различной локализации. При сопоставлении односторонних энантиоморфных локализаций ВП установлено, что наибольшее влияние на этот показатель оказывают некоторые внутренние дисфакторы (антигенный состав эритроцитов крови систем АВ(0) и резус, пожилой и старческий возраст). В то же время пол и рукость пациентов не проявили себя как дисфакторы. Влияние сезона заболевания, уровня геомагнитной активности на указанное соотношение частот было выражено слабо. Сила действия рассматриваемых Д- и Л-дисфакторов, в целом, была примерно одинаковой. Влияние дисфакторов на соотношение частот долевых локализаций и числа диссимметричных и недиссимметричных ВП было слабее их влияния на частоты ВП разной энантиоморфной принадлежности. Солнечная активность проявила себя как наиболее сильный внешний дисфактор соотношения право-левых и долевых локализаций ВП.

Ключевые слова: локализация внебольничной пневмонии, дисфакторы.