

СЕЗОННАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

И.Н. Смирнова, Е.Ю. Бредихина

ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии» ФМБА России, г. Томск

E-mail: irin-smirnova@yandex.ru

У больных гипертонической болезнью I—II стадии изучались цирканнуальные ритмы функционирования сердечно-сосудистой системы по данным СМАД, ЭхоКГ, ВЭМ, липидного обмена, гормонального статуса, системы перекисного окисления липидов, свертывающей системы крови.

В результате исследований установлены отчетливые цирканнуальные изменения изучаемых показателей. В частности, максимальный уровень значений систолического и диастолического артериального давления установлен в летний период года ($p < 0,001$). Наибольшие значения концентрации холестерина (ОХС) приходились на январь ($6,23 \pm 0,31$ ммоль/л) и июнь—июль ($6,06 \pm 0,24$ ммоль/л), а минимальные — на сентябрь ($5,28 \pm 0,28$ ммоль/л) и апрель ($5,52 \pm 0,25$ ммоль/л). Акрофаза ОХС практически совпадала с ортофазой ХС ЛПВП в летний и зимний периоды. В то же время необходимо отметить, что акрофаза ХС ЛПНП приходится также на зимний период. Такое неблагоприятное соотношение липидных фракций может спровоцировать начало развития атеросклеротических процессов. Поэтому в лечение больных ГБ в зимний период года должны включаться факторы, корригирующие липидный обмен. Максимальные значения концентрации фибриногена приходились на июль ($3,63 \pm 0,17$ г/л), а минимальные — на апрель и декабрь ($2,98 \pm 0,11$, $p < 0,05$). Следовательно, в летние месяцы года лечение необходимо дополнять факторами с гипокоагуляционным действием.

SEASONAL OPTIMIZATION OF RECOVERY TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

I.N. Smirnova, Y.Y. Bryedikhina

Tomsk Research Institute of Health Resorts and Physiotherapy of FMA of Russia, Tomsk

E-mail: irin-smirnova@yandex.ru

The circannual rhythms in the functioning of cardio-vascular system in patients with hypertension 1 and 2 according to the data of bp monitoring, EchoCG, veloergometry, the values of lipid changes, hormonal status, lipid peroxidation and blood coagulation were studied. The study showed distinct circannual regularities in the parameters stated. Particularly, maximum values of bp were recorded during summer period ($p < 0.001$). The most cholesterol value was observed in January (6.23 ± 0.31 mmole/l) and June-July (6.06 ± 0.24 mmole/l), minimal values in September (5.28 ± 0.28 mmole/l)

and April (5.52 ± 0.25 mmole/l). The acrophase of cholesterol level concurred with the orthophase of high density lipoprotein cholesterol in summer and winter time periods. It should also be mentioned that the acrophase of low density lipoprotein cholesterol was observed during winter period as well. Such combination can trigger the development of atherosclerosis, therefore treatment of patients with hypertension in winter months should include some lipid corrigent factors. Maximum value of fibrinogen were recorded in July (3.63 ± 0.17 g/l), whereas minimum values were found in April and December (2.98 ± 0.11 , $p < 0.05$). It should be concluded that the summer treatment of patients needs to be combined with hypercoagulating factors.

ОКОЛОГОДОВАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И СОСТОЯНИЯ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

И.Н. Смирнова, Е.Ю. Бредихина

ФГБУН «Томский НИИ курортологии и физиотерапии»

ФМБА России, г. Томск

E-mail: irin-smirnova@yandex.ru

Целью настоящего исследования являлось изучение цирканнуальной вариабельности уровня острофазовых белков (С-реактивного белка) и состояния симпатoadреналовой системы как маркеров эффективности комплексного восстановительного лечения больных гипертонической болезнью (ГБ) в условиях Западной Сибири. Для исследования функционального состояния симпатoadреналовой системы использовался показатель β -адренореактивности мембран эритроцитов (β -АРМ). Выявлено, что максимальные значения β -АРМ определялись в летний и осенний периоды года. Максимальные значения С-реактивного белка отмечены в летние месяцы года ($6,73 \pm 3,88$ мг/л), что свидетельствует о повышенной активности неспецифического воспаления и, следовательно, значительном увеличении риска сердечно-сосудистых осложнений в этот период года. Высокие величины β -АРМ ($30 \pm 14,9$ у.е., при норме 2—20 у.е.), отмечаемые у исследуемых больных в начале курса лечения, определяют гиперadrenergический тип течения ГБ. Снижение β -АРМ к концу лечения до $26,3 \pm 14,9$ у.е. ($p = 0,002$) свидетельствует о снижении функциональной активности симпатoadреналовой системы. Корреляционный анализ выявил наличие отрицательной взаимосвязи между уровнем СРБ и эффективностью лечения ($r = -0,48$, $p < 0,008$), между значением β -АРМ и эффективностью лечения ($r = -0,34$, $p < 0,002$), что подчеркивает роль изменений указанных показателей в реализации эффекта проводимой терапии.