

В. В. Лакиза, А. В. Потапчук, А. И. Перстнев, О. В. Савельева, И. О. Солоденко

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

V. V. Lakiza, A. V. Potapchuk, A. I. Perstnev, O. V. Savelieva, I. O. Solodenko

EXPERIENCE IN THE USE OF TRANSCATHETER SYMPATHETIC DENERVATION OF THE RENAL ARTERIES OF TREATMENT-RESISTANT HYPERTENSION

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность: Симпатическая гиперактивация играет важную роль в развитии и прогрессировании артериальной гипертензии (АГ). Поскольку афферентные и эфферентные симпатические нервные волокна, иннервирующие почку, проходят непосредственно в стенке главной почечной артерии и прилежат к ней, с помощью транскатетерной симпатической денервации (ТСД) можно вызвать их разрушение без нарушения иннервации органов брюшной полости и нижних конечностей.

Цель: Изучение эффективности и безопасности использования транскатетерной симпатической денервации почечных артерий (ТКСДПА) в лечении резистентной артериальной гипертензии (АГ).

Методы исследования: измерение офисного АД, суточное мониторирование АД (СМАД), определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), ТКСДПА.

В исследование включено 18 пациентов с резистентной АГ. Исключались больные с диабетом 1 типа, имплантированными пейсмейкером или кардиовертером-дефибриллятором, гемодинамически значимым клапанным пороком сердца, с терапией монооксином, клонидином, рилменидином или варфарином; с тяжелым стенозом почечной артерии, ее стентировании или ангиопластике в анамнезе, с удвоенной почечной артерией.

Средний срок наблюдения после проведения процедуры составил 17 ± 6 мес. У 10 пациентов до и после ТКСДПА было измерено выделение норадреналина почками. У 12 больных проведено амбулаторное СМАД через 30 суток после процедуры.

Результаты: средний возраст участников составил 58 лет, показатель офисного АД – $177 \pm 23 / 101 \pm 8$ мм рт.ст, СКФ – от 54 до 169 мл/мин/1,73 м² (в среднем – 81 мл/мин/1,73 м²).

Пациенты получали в среднем $3,6 \pm 2,1$ антигипертензивных препарата, включая в-адреноблокатор, тиазидный диуретик, ингибитор АПФ, антагонист Са, прямой вазодилататор в максимально допустимых дозах.

При проведении ТКСДПА среднее время процедуры составило 62 ± 18 минут. ТКСДПА проводилась путем циркулярного воздействия в каждой почечной артерии на $8,6 \pm 3,4$ точки при параметрах аблации: мощность 8 Вт, длительность 45 сек в каждой зоне, температура на аблационном электроде 65⁰С. Офисное АД снизилось в среднем на $20,0 \pm 5,1 / 15,0 \pm 3,2$ мм рт. ст. соответственно ($p < 0,001$). 3 пациента не ответили на лечение. Показатель их офисного АД составил $+14,2 \pm 6,3 / +10,2 \pm 3,5$ мм рт. ст. При амбулаторном СМАД у 9 больных отмечено снижение систолического АД на $11,0 \pm 2,3$ мм.рт.ст. Среднее снижение почечного норадреналина у 10 обследованных больных составило 47% при снижении офисного АД у них на $22,4 \pm 1,2 / 11 \pm 2,1$ мм рт. ст.

Выводы: 1. Процедура ТКСДПА является эффективной и безопасной. У 82% пациентов, имевших резистентную АГ, выявлен стойкий антигипертензивный эффект без риска серьезных осложнений.

2.Эффективность данной методики подтверждает важную роль симпатической нервной системы в генезе резистентной АГ.

3. Применение процедуры ТКСДПА вызывает изменение выделения почечного норадреналина и функции почек с положительной динамикой.

Keywords: hypertension, sympathetic denervation of the renal artery treatment.

УДК 614.12-612.2

В. В. Лакиза, А. И. Перстнёв, А. В. Потапчук, Е. В. Петросян, О. В. Савельева

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРОШЕДШИХ ОБУЧЕНИЕ В «ШКОЛЕ САМОКОНТРОЛЯ»

V. V. Lakiza, A. I. Perstnev, A. V. Potapchuk, Ye. V. Petrosyan, O. V. Savelieva
THE PECULIARITIES OF THE MENTAL CONDITION OF THE PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS, TRAINED AT THE SCHOOL OF «SELF-CONTROL»

Одесский национальный медицинский университет,
Одесская областная клиническая больница

Проблема психосоматического состояния у больных сахарным диабетом (СД) возрастает пропорционально росту числа больных с данной патологией. Ежегодный прирост таких пациентов составляет 6 - 8%. Особенно ярко эта проблема выявляется у больных с впервые выявленным СД 1 типа и у пациентов с СД 2 типа, в случае необходимости перехода на инсулинотерапию. Наличие хронического соматического заболевания, каким является СД, провоцирует кризис психического состояния больных, существенно влияя на личностные отношения. С одной стороны, объективная ситуация тяжелого соматического заболевания, вынужденный отрыв от обычного социального окружения, возможность преждевременной инвалидизации приводят, зачастую, к существенному изменению объективного положения человека в социальной среде. С другой стороны, явное патогенное влияние заболевания на личность, проявлением чего является долговременное нарушение обменных процессов, приводит к изменению протекания психических процессов.

Центральным психологическим механизмом личностных изменений при наличии хронического соматического заболевания становится перестройка иерархии мотивов по типам их перераспределения по новому главному мотиву – сохранению жизни и восстановления здоровья. Все это требует учета при проведении занятий с пациентами в «Школе самоконтроля для больных СД».

Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения Одесской областной клинической больницы, среди пациентов, прошедших обучение в «Школе самоконтроля». Личностные особенности оценивались по 12 шкалам (паттернам), определенной методикой опросника ЛОБИ (личный опросник Бехтеревского института). Выявлены изменения личностных отношений больных, выраженность тревоги и депрессии. Контроль качества обучения оценивали по результатам тестирования.

В исследовании приняло участие 132 пациента, среди которых у 48 человек был диагностирован СД 1 типа, а у 84-х – СД 2 типа. Длительность заболевания у наших пациентов составляла от 1 месяца до 40 лет.