

Бурякова Юлия Викторовна

**ОСОБЕННОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2012/4/15.html](http://www.gramota.net/materials/1/2012/4/15.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2012. № 4 (59). С. 57-59. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2012/4/](http://www.gramota.net/materials/1/2012/4/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

## Список литературы

1. Дедов И. И., Свириденко Н. Ю., Герасимов Г. А. Оценка йодной недостаточности в отдельных регионах России // Проблемы эндокринологии. 2000. № 6. С. 3-7.
2. Каширова Т. В., Фадеев В. В., Перминова С. Г., Назаренко Т. А., Корнеева И. Е., Лесникова С. В., Ибрагимова М. Х. Особенности репродуктивной функции у женщин с болезнью Грейвса // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2009. Т. 5. № 2. С. 51-57.
3. Савельева Ж. В., Жукова Л. А., Гуламов А. А., Смирнова А. Е. Факторы, определяющие потребность в консультативной помощи госпитализированных больных с тиреопатиями // Матер. III Всерос. конф. молодых ученых, орган. ВГМА им. Н. Н. Бурденко и КГМУ (20-21 февраля 2009 г., г. Воронеж). Воронеж, 2009. С. 131-133.
4. Сахно А. В. Объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, проведенных экстренно госпитализированным больным гинекологического профиля // Вестник СПб. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. 2005. № 1. С. 36-38.
5. Смирнова А. Е. Медико-демографическая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями // Университетская наука: теория, практика, инновация: сб. тр. 74-й науч. конф. КГМУ и сес. Центр.-Чернозем. науч. центра РАМН и отд. РАЕН. Курск: КГМУ, 2009. Т. 1. С. 233-235.
6. Трошина Е. А. Центр по йододефицитным заболеваниям МЗ РФ // Клиническая тиреоидология. 2003. Т. 1. № 2. С. 2-4.
7. Kahaly G. J., Dietlein M. Cost Estimation Thyroid Disorders in Germany // Thyroid. 2002. Vol. 12. P. 909-914.

УДК 616.441:616.8-009.7

**Медицинские науки**

*Юлия Викторовна Бурякова*

*Курский государственный медицинский университет*

**ОСОБЕННОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ  
С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ<sup>©</sup>**

Заболевания щитовидной железы часто сопровождаются развитием симптоматической артериальной гипертонии. Артериальная гипертония при гипертиреозе обусловлена повышенной стимуляцией центральной и симпатической нервной систем за счет влияния на них избыточной секреции тиреоидных гормонов, а также вследствие повышенной чувствительности к катехоламинам, она сопровождается преимущественным повышением систолического артериального давления. При гипотиреозе, по данным разных авторов, артериальная гипертензия развивается у 10-50% пациентов. Характерным для больных гипотиреозом является преимущественное повышение диастолического артериального давления. Симптоматическая артериальная гипертония при тиреопатиях, как и другие сердечно-сосудистые симптомы, носит обратимый характер и может полностью исчезнуть после компенсации тиреоидной дисфункции. Однако ряд пациентов с тиреопатиями на момент выявления тиреоидной патологии уже страдают эссенциальной артериальной гипертонией, которая патогенетически не связана с заболеванием щитовидной железы. В основе развития симптоматической и эссенциальной артериальной гипертонии лежат различные патогенетические механизмы, в связи с чем подходы к терапии должны быть дифференцированными.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности различных вариантов артериальной гипертонии среди госпитализированных пациентов с патологией щитовидной железы, а также анализ особенностей гипотензивной терапии при симптоматической и эссенциальной артериальной гипертонии.

Данные получены путем анализа карт 1202 больных, госпитализированных с различной тиреоидной патологией в эндокринологическое отделение Городской больницы № 2 г. Тула в 2003-2010 годах. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5% ( $p < 0,05$ ).

В результате проведенного исследования получены следующие данные. Распространенность эссенциальной артериальной гипертонии среди госпитализированных с гипотиреозом значительно превышала распространенность ее среди пациентов с тиреотоксикозом и составила 36,07 против 9,68 на 100 госпитализированных ( $p < 0,05$ ).

Анализ данных по распространенности артериальной гипертонии среди больных с гипотиреозом показал, что наибольшей она была у лиц с послеоперационным гипотиреозом (39,15 на 100 госпитализированных,  $p < 0,05$ ), несколько реже артериальная гипертония имела место у пациентов с атрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита и врожденным гипотиреозом (31,29 и 13,33 на 100 госпитализированных соответственно).

Среди больных с патологией щитовидной железы, характеризующейся развитием тиреотоксикоза, распространенность эссенциальной артериальной гипертонии значимо не различалась и составила 10,71 на 100 госпитализированных при гипертироидной форме хронического аутоиммунного тиреоидита, 6,13 на 100 госпитализированных при диффузном токсическом зобе, 18,75 и 14,93 на 100 госпитализированных при

узловым и многоузловым токсическом зобе соответственно. Распространенность эссенциальной артериальной гипертензии среди больных с подострым тиреоидитом составила 15.15 на 100 госпитализированных.

Симптоматическая артериальная гипертензия на фоне тиреоидной дисфункции, в отличие от эссенциальной, чаще развивалась при заболеваниях, сопровождающихся развитием тиреотоксикоза, - у 26.65 из 100 госпитализированных, тогда как при гипотиреозе ее распространенность составляла 7.55 на 100 госпитализированных с данным видом тиреоидной патологии.

Среди больных с гипотиреозом зависимости распространенности симптоматической артериальной гипертензии от генеза гипотиреоза не выявлено: она составила 5.68 на 100 госпитализированных с атрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита, 13.33 на 100 госпитализированных с врожденным гипотиреозом и 8.33 на 100 госпитализированных с послеоперационным гипотиреозом. При патологии щитовидной железы, характеризующейся развитием тиреотоксикоза, симптоматическая артериальная гипертензия регистрировалась у половины больных с узловыми формами токсического зоба (50.00 и 50.77 на 100 госпитализированных с узловым и многоузловым токсическим зобом соответственно). При гипертрофической форме хронического аутоиммунного тиреоидита и диффузном токсическом зобе распространенность симптоматической артериальной гипертензии была значимо ниже ( $p < 0.05$ ) и составила 32.14 и 34.36 на 100 госпитализированных соответственно.

Данные, полученные при анализе групп гипотензивных препаратов, используемых для лечения госпитализированных больных, отражены в Таблице 1.

**Таблица 1.** Частота назначения госпитализированным с тиреопатиями основных групп гипотензивных препаратов

№	Группа гипотензивных препаратов	Доля пациентов с соответствующей формой гипертензии, получавших данную группу гипотензивных препаратов (в % от всех госпитализированных с данной формой артериальной гипертензии)		p симптоматическая-эссенциальная артериальная гипертензия
		Симптоматическая артериальная гипертензия	Эссенциальная артериальная гипертензия	
1	Неселективные β-блокаторы	51.08	10.28	$p < 0.05$
2	Селективные β-блокаторы	19.35 <sup>1</sup>	29.63 <sup>1</sup>	$p < 0.05$
3	Ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов к ангиотензину II	41.91 <sup>2</sup>	80.56 <sup>1,2</sup>	$p < 0.05$
4	Диуретики	36.56 <sup>1,2</sup>	60.19 <sup>1,2,3</sup>	$p < 0.05$
5	Антагонисты кальциевых каналов	5.9 <sup>1,2,3</sup>	23.46 <sup>1,3,4</sup>	$p < 0.05$
6	Агонисты имидазолиновых рецепторов	0	3.40 <sup>1,2,3,4,5</sup>	-

Примечание: <sup>1,2,3,4,5</sup> - показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером ( $p < 0.05$ ).

Таблица 1 демонстрирует, что в лечении больных с симптоматической артериальной гипертензией используются преимущественно неселективные β-блокаторы (их получали 51.08% из указанной группы пациентов и 10.28% больных эссенциальной артериальной гипертензией,  $p < 0.05$ ). Реже применялись ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА), а также диуретики (в 41.94% и 36.56% случаев соответственно). 19.35% таких пациентов были назначены селективные β-блокаторы, реже всего использовались антагонисты кальциевых каналов (у 5.91%,  $p < 0.05$ ).

В терапии пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией использовались преимущественно ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов к ангиотензину II и диуретики (80.56% и 60.19% назначений соответственно,  $p < 0.05$  при сравнении с частотой назначений пациентам с симптоматической артериальной гипертензией). Из группы β-блокаторов у данной категории больных чаще применялись селективные - в 29.63% случаев, 10.80% пациентов были назначены неселективные β-блокаторы (все эти больные находились на стационарном лечении по поводу тиреотоксикоза). Антагонисты кальциевых каналов получали 23.46% лиц с эссенциальной артериальной гипертензией, минимальна доля пациентов, получавших агонисты имидазолиновых рецепторов - 3.40% ( $p < 0.05$ ).

#### Выводы

1. Распространенность эссенциальной артериальной гипертензии выше ( $p < 0.05$ ) среди госпитализированных с гипотиреозом, а симптоматической артериальной гипертензии - среди лиц с тиреотоксикозом ( $p < 0.05$ ).

2. В терапии госпитализированных больных с тиреоидной дисфункцией неселективные β-блокаторы чаще назначались пациентам с симптоматической артериальной гипертензией ( $p < 0.05$ ), остальные группы гипотензивных чаще использовались в лечении больных с эссенциальной артериальной гипертензией ( $p < 0.05$ ).

#### Список литературы

1. Андреева Н. С. Оценка распространенности и характера тиреоидной патологии среди взрослого населения г. Курска за 1997-2003 годы // Вестн. СПб. ГМА им. И. И. Мечникова. 2004. Т. 5. № 2. С. 28-32.

2. **Безлепкина О. Б.** Врожденный гипотиреоз // Клиническая тиреодология. 2004. Т. 2. № 1. С. 38-41.
3. **Мычка В. Б., Чазова И. Е.** Артериальная гипертензия при заболеваниях щитовидной железы // Consilium Medicum. 2008. № 1. С. 6-9.
4. **Орлова Ю. А.** Гипотиреоз и артериальная гипертензия // Мед. вестник. 2007. № 28. С. 182-189.
5. **Петунина Н. А.** Особенности терапии заболеваний щитовидной железы у пациентов с кардиальной патологией // Четвёртый Моск. гор. съезд эндокринологов «Современные концепции клинической эндокринологии» (2-3 апр. 2004 г., г. Москва). М., 2004. С. 118-129.
6. **Смирнова А. Е.** Медико-демографическая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями // Университетская наука: теория, практика, инновация: сб. тр. 74-й науч. конф. КГМУ и сес. Центр.-Чернозем. науч. центра РАМН и отд. РАЕН. Курск: КГМУ, 2009. Т. 1. С. 233-235.
7. **Старкова Н. Т.** Руководство по клинической эндокринологии. М.: Медицина, 1996. 368 с.

УДК 72.01

## Культурология

*Алексей Валерьевич Быстров*

*Уральская государственная архитектурно-художественная академия, г. Екатеринбург*

### ПРОБЛЕМАТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДИЗАЙНА БРОНЕТАНКОВОЙ ТЕХНИКИ<sup>©</sup>

Бронетанковая техника - феномен материальной культуры XX века, ставшего переломным моментом в истории человечества. Бурный прогресс науки повлек за собой революционные изменения в сфере производства и переход в индустриальную фазу общественного развития. Эта технологическая революционная волна полностью изменила систему ценностей, и мир уже не мог оставаться прежним. Произошел парадигмальный сдвиг не только в сторону массового производства и потребления, но и в сторону глобального военного противостояния, ставшего результатом духовно-нравственного кризиса, постигшего человечество на рубеже веков.

Толстовское выражение «Война и Мир» приобрело в XX веке новое смысловое звучание и новое знаковое выражение. **Бронетанковая техника как знаковое явление нового века** - это не только символ войны нового типа. Это в первую очередь яркий представитель нового проектно-художественного метода формообразования, получившего название «индустриальный дизайн», огромная роль в развитии которого принадлежит отраслям военно-промышленного комплекса.

Что послужило причиной создания танка? То же, что является причиной существования предметного мира во всем его многообразии - это сам человек. Человек, согласно знаменитому изречению древнегреческого философа Протагора, «...есть мера всем вещам - существованию существующих и несуществованию несуществующих» [1, с. 108]. Уязвимость человека от внешних угроз, потребность в обеспечении адекватного уровня противодействия и стремление одержать победу над врагом явились причиной рождения концепции мобильного комплексного вооружения, позволяющего успешно осуществлять как наступательные, так и защитные функции. Боевые колесницы, рыцарское вооружение, осадные башни и машины, танки и бронетехника - все эти виды мобильного бронированного вооружения, несмотря на схожее функциональное содержание и характер решаемых задач, будучи продуктами разных эпох, имеют различное предметное выражение, соответствующее технологическим возможностям и социальным потребностям своего времени.

Разразившаяся в начале XX века первая мировая война носила затяжной позиционный характер. Остро назревшая необходимость в атакующих результативных действиях сформировала социальный заказ на создание хорошо защищенного высокопроходимого боевого транспортного средства, оснащенного наступательным вооружением и обеспечивающего огневую поддержку наступающей пехоте. Так появился танк - новый вид мобильного бронированного вооружения, ставший основной боевой силой сухопутных войск.

Если концептуально бронетанковая техника является прямым наследником боевых колесниц, осадных башен и средневекового рыцарства, то по своей форме и структуре это совершенно новый, не имевший аналогов в предметном мире **революционный дизайн-продукт**. Танк родился как моноблочная боевая система, основные компоненты которой, такие как агрегатное оборудование, вооружение и экипаж, были сосредоточены в едином корпусе. Рожденная в атмосфере военного аврала и далекая от совершенства **моноблочная компоновочная схема** новой боевой машины явилась результатом компромисса между технологически возможным и функционально необходимым.

Моноблок - не самая удачная компоновочная схема с точки зрения размещения вооружения. Основной её недостаток - ограниченные углы обстрела. Тем не менее, конструкторам первых английских танков удалось найти оригинальное решение этой проблемы (Рис. 1). Опираясь на свой военно-морской опыт, они расположили вооружение в боковых дополнительных объемах (спонсонах) - такое конструктивное решение, характерное для бортовой корабельной артиллерии того времени, позволяло огнем «вычищать» траншеи и окопы противника, обеспечивая результативную атаку наступающей пехоты (а о боях танков с танками тогда ещё не и помышляли).