

МАТЕРИАЛЫ

Всероссийского научно-образовательного форума

Профилактическая кардиология 2011

15 – 17 февраля

Гостиница "Рэдиссон Славянская"

Москва 2011

Материалы Всероссийского научно-образовательного форума
Кардиология 2011
М., 2011 – 109 с.

Министерство здравоохранения и социального
развития РФ
Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины Росмедтехнологий
Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК)
Национальное научное общество
«Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация»
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

ISBN 978-5-94943-059-0

©«МЕДИ Экспо», 2011

Содержание

- 18** **ВЛИЯНИЕ КОРАКСАНА НА ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ИБС И ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ**
Авдеева Н. В., Водяник О. В., Михин В. П., Гаврилюк Е. В.
- 18** **ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ РЕЛАКСАЦИЯ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ С РАЗНЫМИ УРОВНЯМИ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ**
Агафонова Т. Ю., Головской Б. В.
- 18** **ОЦЕНКА КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**
Агеенкова О. А., Пурыгина М. А., Кохонова О. П., Зиновьева О. В.
- 19** **ВЛИЯНИЕ ТРИМЕТАЗИДИНА НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И УРОВЕНЬ В-НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ**
Адаричев В. В.
- 19** **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ В ОТКРЫТОЙ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДНЕУРБАНИЗИРОВАННОГО ГОРОДА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ**
Акимова Е. В., Каюмова М. М., Смазнов В. Ю., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.
- 19** **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРАЖДЕБНОСТИ В ОТКРЫТОЙ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДНЕУРБАНИЗИРОВАННОГО ГОРОДА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ**
Акимова Е. В., Каюмова М. М., Смазнов В. Ю., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.
- 20** **УРОВНИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ТЮМЕНИ**
Акимова Е. В., Гакова Е. И., Поливцева Н. А., Каюмов Р. Х., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.
- 20** **НЕУСТРАНИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**
Александровский А. А., Усанова А. А., Колпаков Е. В., Порунова Л. П.
- 20** **ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ**
Аминова А. И., Устинова О. Ю., Носов А. Е.
- 21** **ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕБИЛЕТА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**
Аникин В. В., Жуков Н. И., Жукова О. И., Николаева Т. О.
- 21** **ОСОБЕННОСТИ ИБС У ЖЕНЩИН.**
Архипова Л. В., Гуревич М. А.
- 22** **ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ**
Ацель Е. А., Газизов Р. М.
- 22** **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРАКСАНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**
Бабушкина Г. В., Булатова О. И., Буженица С. И., Хайрутдинова Г. И., Оганисян К. Х., Агаева А. С., Жуманиязова А. А., Губаева А. М., Галимзянова А. Ф.
- 22** **ДИНАМИКА ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**
Баздырев Е. Д., Байракова Ю. В., Казачек Я. В., Трубникова О. А., Барбараш О. Л.
- 23** **АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ И МАРКЕРОВ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ**
Байракова Ю. В., Казачек Я. В., Баздырев Е. Д., Матвеева В. Г., Головкин А. С., Каличенко Н. А., Иванов С. В., Барбараш О. Л.

- 23 ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**
Байсултанова М. Б., Сарбашева З. М., Эльгаров А. А.
- 24 ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ**
Бакова Д. А., Сабанова З. Х., Кардангушева А. М., Эльгаров М. А.
- 24 ОПЫТ ЭПИДУРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ НАРОПИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С РЕФРАКТЕРНЫМ К ТЕРАПИИ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**
Барташевич Б. И., Карлова И. Б.
- 24 ВЛИЯНИЕ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА АРТЕРИАЛЬНУЮ ЖЕСТКОСТЬ.**
Баталова А. А., Хомаева Я. Б., Бурдина Е. Н., Головской Б. В.
- 25 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**
Батрак Г. А., Мясоедова С. Е.
- 25 ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА САРАНСКА**
Бекишева М. Г., Котляров А. А., Дмитриева О. А., Ванькова Л. В.
- 26 ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОЛИКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ**
Белая И. Е.
- 26 ВЕГЕТАТИВНЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С СОПУСТВУЮЩИМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**
Беневская М. А., Гордеев И. Г., Лебедева А. Ю.
- 27 ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ**
Беневская М. А.
- 27 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: НЕКОТОРЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИОКАРДА И КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ**
Бобров В. А., Фирсова И. Г.
- 28 КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ**
Богатырева Л. М., Лapidус Н. И.
- 28 УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**
Боева О. И., Иваненко А. С., Булгакова Н. Е., Колесников В. Н., Байкулова М. Х., Зубов А. А.
- 29 ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**
Брежнева Е. Б., Коломиец В. И., Любоява А. В.
- 29 ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА И ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Будаговская З. М., Искендеров Б. Г.,
- 29 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Вардугина Н. Г., Пермякова Л. О.
- 30 ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА**
Васильев Д. А., Искендеров Б. Г.
- 30 ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**
Васильева В. П., Кугаевская А. А., Бугаев Г. Д., Павлов Л. П., Оконешикова К. В.
- 30 ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**
Ватулин Н. Т., Калинкина Н. В., Шевелёк А. Н.

- 31 ВЛИЯНИЕ МЕКСИКОРА НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ОСНОВНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ**
Визиренко Н. А., Жилыева Ю. А., Мальцева Л. С., Михин В. П.
- 31 ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИКВИДАТОРАМ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС**
Внушинская М. А., Телкова И. Л.
- 32 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МУЖЧИН СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И РАССТРОЙСТВАМИ АДАПТАЦИИ.**
Володина О. В., Володина О. П., Володин В. С.
- 32 ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕКСИКОРА В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ**
Гаврилюк Е. В., Харченко А. В., Авдеева Н. В., Пёхова К. А.
- 32 НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ИХ ДИНАМИКА В ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ**
Гакова Е. И., Акимова Е. В., Каюмова М. М., Кузнецов В. А.
- 33 ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ**
Гакова Е. И., Акимова Е. В., Кузнецов В. А.
- 33 ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОВОЙ КИСЛОТОЙ И ТРИМЕТАЗИДИНОМ**
Гиривенко А. И., Бороздин А. В., Пчелинцев В. П., Низов А. А., Лиферов Р. А., Трунина Т. П., Беленикина Я. А., Мадоян М. А., Дьячкова О. Н., Бровкин В. В., Бель Е. В.
- 33 АНАЛИЗ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**
Глазков А. Л., Сизова Ж. М.
- 34 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ (ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ) ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕРКАНИДИПИНА И ДРУГИХ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ**
Глазкова Е. А., Фомина В. А., Мараховская И. Л., Пушкарёва С. Ю., Агафонова В. С., Солдатов Е. С., Шишкина Л. А.
- 34 АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ**
Гридасова Р. А., Микашинович З. И., Терентьев В. П.
- 35 АНТИОКСИДАНТНЫЙ ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ СТАТУС ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**
Гридасова Р. А., Терентьев В. П., Микашинович З. И.
- 35 ЗАВИСИМОСТЬ ВЛИЯНИЯ ВРЕМЕНИ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЕГО ИСХОД**
Гридасова Р. А., Игнатъева Е. В., Мирошниченко Е. И.
- 35 КОМБИНАЦИИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ И ИНДАПАМИДА В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД И МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**
Гриднева Е. В., Искендеров Б. Г., Сисина О. Н., Саушкина С. В.
- 36 НЕЙРОСЕТЕВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА ФИКСИРОВАННЫХ И НЕФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ АРА II, ИАПФ И ДИУРЕТИКОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**
Гриншкун Г. Г., Кутузова В. С., Маль Г. С.
- 37 СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХСН**
Гуранова Н. Н., Гурьянова Л. Н., Фазлова И. Х., Радайкина О. Г., Пшикова Н. В.
- 37 ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ СОЧЕТАНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**
Гурова А. Ю., Морозова Т. Е., Цветкова О. А.

- 37** **ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ОКС**
Гурьянова Л. Н., Гуранова Н. Н., Фазлова И. Х., Радайкина О. Г.
- 38** **СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ СОСУДИСТОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 1–2 СТЕПЕНИ И НОРМОТЕНЗИВНЫХ ЛИЦ**
Гусаковская Л. И., Олейников В. Э.
- 38** **ВЛИЯНИЕ УБИХИНОНА И МЕТАБОЛИТОВ ЦИКЛА КРЕБСА НА ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА И ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
Давыдова М. В., Замяткина О. В., Шарова В. Г., Водяник О. В.
- 38** **СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС**
Дедов Д. В., Иванов А. П., Эльгардт И. А.
- 39** **ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**
Демина И. Д., Мелентьев А. В., Липатова Л. В., Зорькина Л. А.
- 39** **ПОКАЗАТЕЛИ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА, ИНТЕРЛЕЙКИНА 6, ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА И ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА НЕЙТРОФИЛОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРОПОНИНА Т**
Демьянкова Ю. О., Кратнов А. А., Румянцев М. И., Кратнов А. Е.
- 40** **ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**
Е. А. Денисова.
- 40** **ВЛИЯНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИЮ СИНУСОВОГО УЗЛА У ПАЦИЕНТОВ С БРАДИАРИТМИЯМИ**
Дмитриева О. А., Котляров А. А., Ванькова Л. В., Карякина Т. Н.
- 40** **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ПОДРОСТКОВ СО СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Долгих В. В., Морецкая И. С., Погодина А. В.
- 41** **ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КАРДИОСЕЛЕКТИВНОГО В-АДРЕНОБЛОКАТОРА НЕБИВОЛОЛА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**
Дурнецова О. С., Белобородова А. В., Морозова Т. Е.
- 41** **СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СЕВЕРО-КАВКАЗСКОМ РЕГИОНЕ**
Евсевьева М. Е., Птиченко Е. В., Деккушева Д. М., Исхаков А. А., Михайлова Т. Б., Боднарчук Е. Л., Фоминых Ю. А., Иванова А. Н.
- 42** **РЕЗУЛЬТАТЫ БИФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МОЛОДОГО КОНТИНГЕНТА С ПРИЗНАКАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
Евсевьева М. Е., Найманова З. Н., Никулина Г. П., Горьковенко М. В., Халявская И. Н., Пантюхин Г. В., Узденова О. М., Михайлова Т. Б.
- 42** **ПОКАЗАТЕЛИ ПОТОКОЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У НЕКУРЯЩИХ И ТАБАКОЗАВИСИМЫХ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**
Елисеева И. В., Матросова И. Б.
- 42** **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**
Еремина О. А., Тавлуева Е. В., Помешкина С. А., Барбараш О. Л.
- 43** **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «ВЗОР»**
Ефимова Л. П.
- 43** **УГЛУБЛЕННАЯ ОЦЕНКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У СЕВЕРЯН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ**
Ефимова Л. П.

- 43 РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА И ПОТЕНЦИЯ**
Жанатаева Л.Л., Инарокова А.М.
- 44 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА**
Жанатаева Л.Л., Инарокова А.М.
- 44 КЛИМАТОТЕРАПИЯ И КЛИМАТОПРОФИЛАКТИКА В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ ДИЗАДАПТАЦИИ НА НИЗКОГОРНОМ КУРОРТЕ КИСЛОВОДСК**
Жерлицина Л.И.
- 45 ВЛИЯНИЕ АТОРВАСТАТИНА НА ТОЛЩИНУ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ ИБС**
Жиляева Ю.А., Визиренко Н.А., Михин В.П., Харченко А.В., Костина Н.Л., Авдеева Н.В.
- 45 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ «МЕТОКАДР» У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ТРАДИЦИОННОЙ И ХРОНОТЕРАПИИ**
Жумабаева Т.Н., Базарбаева С.К., Сундетов А.Ж., Друзьяк Е.В.
- 46 РАДИОНУКЛИДНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**
Завадовский К.В., Саушкин В.В., Евтушенко А.В., Лишманов Ю.Б.
- 46 ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕМОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ**
Зайцева А.В., Бриль Г.Е., Татарченко И.П., Морозова О.И., Молокова Е.А.
- 46 ВОЗДЕЙСТВИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА**
Зайцева А.В., Бриль Г.Е., Татарченко И.П., Морозова О.И., Молокова Е.А.
- 47 МОНИТОРИРОВАНИЕ АД И ЭКГ В ОЦЕНКЕ ИШЕМИИ МИОКАРДА**
Зайцева А.В., Татарченко И.П., Бриль Г.Е., Морозова О.И.
- 47 ПРОФИЛАКТИКА ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**
Захарова В.Л., Сизова Ж.М., Смирнова Е.В.
- 47 ДИСЛИПИДЕМИЯ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ ПРИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КУРОРТА**
Зиньковская Т.М., Завражных Л.А.
- 48 ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**
Зотова Т.Ю., Воротникова С.Ю., Зотов А.К.
- 48 РИСК РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА: РОЛЬ ДИСПЕРСИИ ИНТЕРВАЛА Q-T В СОЧЕТАНИИ С РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**
Иванов А.П., Эльгардт И.А., Сдобнякова Н.С., Ростороцкая В.В.
- 49 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ЛЖ) ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ТДИ) У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (АГ) В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 2 ТИПА И С ИЗОЛИРОВАННОЙ АГ.**
Иванова Т.В., Волкова Э.Г., Кинзерская М.Л., Королев С.В., Лапаева И.Н.
- 49 ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**
Исаева И.В., Колбасников С.В.
- 50 ПОКАЗАТЕЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Исакова Д.Н., Салахова Е.И., Дороднева Е.Ф.
- 50 НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА, ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВО ВРЕМЯ СНА И ИНСОМНИЯ КАК ФАКТОРЫ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
А.Л. Калинин

- 50 ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АНТАГОНИТАМИ КАЛЬЦИЯ.**
Канин М. Ф., Канина Д. М., Гусарова О. И.
- 51 СПОСОБ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**
Канская Н.В., Позднякова И.А., Байков А.Н., Федорова Н. А.
- 51 НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА**
Канская Н.В., Позднякова И.А., Байков А.Н., Федорова Н. А.
- 52 РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ**
Канская Н.В., Позднякова И.А., Байков А.Н., Федорова Н. А.
- 52 СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ**
Кардангушева А. М., Этезова М. Б., Ахматова Д. О.
- 52 СОСТОЯНИЕ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИИ И УРОВНЬ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ SICAM-1 И SVCAM-1 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**
Касаткина С. Г., Панова Т. Н., Ахтямова К. В., Войнова М. М., Гончарова М. Д.
- 53 ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ДЕПРЕССИЯ В ОТКРЫТОЙ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 25–64 ЛЕТ**
Какюмова М. М., Гафаров В. В., Смазнов В. Ю., Акимова Е. В., Кузнецов В. А.
- 53 РОЛЬ ЦИТОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРИОД ПОСТГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**
Кольцова О. Н., Михин В. П.
- 54 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРДИОЦИТОПРОТЕКТОРА ТРИМЕТАЗИДИНА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ**
Кольцова О. Н., Михин В. П.
- 54 ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ CINDI-ТОМСК**
Конобеевская И. Н.
- 55 СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**
Костина И. С., Рыжкова Д. В.
- 55 СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОМАКОР**
Костина Н. Л., Шумакова А. В., Новикова Н. В.
- 55 ОЦЕНКА СОСУДИСТОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.**
Кохонова О. П., Пурыгина М. А., Агеенкова О. А.
- 56 РАДИОИЗОТОПНЫЕ МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**
Красникова Т. В., Рыжкова Д. В., Трукшина М. А., Ситникова М. Ю.
- 56 ИВАБРАДИН И БЕТА-БЛОКАТОР В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИБС И СД**
Кугаевская А. А., Оконежникова К. В.
- 57 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА АЗОТИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ И ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Куркина Т. В., Свистунов А. А., Богословская С. И., Глыбочко Г. Х., Белова И. М.
- 57 ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ**
Куркина Т. В., Богословская С. И., Свистунов А. А., Глыбочко Г. Х.

- 58** **МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ГЕНДЕРНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**
Куркина Т. В., Свистунов А. А., Богословская С. И., Глыбочко Г. Х.
- 58** **ВОЗМОЖНОСТИ ГИПОБАРОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ИБС У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**
Кшнясева С. К., Тиньков А. Н., Константинова О. Д.
- 58** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОБАРОТЕРАПИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**
Кшнясева С. К., Тиньков А. Н., Константинова О. Д.
- 59** **ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССОВ ПЕРИКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ РАННЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ТЕРАПИИ КУДЕСАНОМ**
Ладыгин А. Ю., Ушкалов А. В., Веденьева В. В., Лазаренко С. В., Шарова В. Г.
- 59** **АТЕРОСКЛЕРОЗ — «БОЛЕЗНЬ ГЕПАТОЦИТА».**
Лазебник Л. Б.
- 59** **АГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**
Ларёва Н. В., Пустотина З. М.
- 60** **ИЗМЕНЕНИЯ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ ЭКГ У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**
Лебедькова С. Е., Рощупкин А. Н.
- 60** **ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**
Лебедькова С. Е., Евстифеева Г. Ю., Оганов Р. Г., Альбакасова А. А., Рощупкин А. Н.
- 61** **АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**
Левицкая Е. С., Батюшин М. М., Терентьев В. П., Дюжиков А. А.
- 61** **ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**
Леонова Е. А., Стрюк Р. И.
- 61** **ВОЗМОЖНОСТИ ЧАСТОТНОГО АНАЛИЗА ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ КАРДИАЛЬНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2**
Лунина Е. Ю., Петрухин И. С.
- 62** **ДЕКОМПЕНСАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ВАРИАбельНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА**
Лысенкова Н. О., Кратнов А. Е., Климачева О. В., Добровская Т. Д., Демьянкова Ю. О.
- 62** **ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**
Майскова Е. А., Шварц Ю. Г.
- 62** **ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ: РЕГИСТР КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
Максименко А. В., Милованова Е. В., Саламатина Л. В., Мамедова С. И., Каменева О. С.
- 63** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ВАЛСАРТАНА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ II–III СТЕПЕНИ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА**
Мальшева Е. В., Маянская С. Д., Михопарова О. Ю., Набережнова И. Г., Абдрахманова А. И.
- 63** **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВСР У БОЛЬНЫХ ИБС С НАРУШЕНИЕМ РИТМА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ОМАКОРОМ**
Мальцева Л. С., Визиренко Н. А., Михин В. П.
- 64** **МОНИТОРИНГ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИНГУШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**
Мамедов М. Н., Дидигова Р. Т., Угурчиева З., Имагожева М. Я., Инарокова А. М.
- 64** **ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ**
Мамедова С. И., Каменева О. С., Лузина Т. В., Саламатина Л. В., Урванцева И. А.

- 64 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РИГИДНОСТИ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И СИСТОЛО- ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**
Матросова И. Б., Борисова Н. А., Григорьева О. Г., Сергацкая Н. В.
- 65 ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ**
Матюшков Н. С., д. м. н. Лебедева А. Ю., к. м. н. Волов Н. А.
- 65 КАРДИОГЕННЫЙ ШОК У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА**
Матюшков Н. С., д. м. н. Лебедева А. Ю., к. м. н. Волов Н. А.
- 66 ЦИТОАРХИТЕКТОНИКА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НА ФОНЕ РАМИПРИЛА**
Медведев И. Н., Гамолина О. В.
- 66 ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛОВАСТАТИНОМ НА АГРЕГАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**
Медведев И. Н., Скорятина И. А.
- 66 КОРРЕКЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА С ПРИМЕНЕНИЕМ РИТМУРЕЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ**
Мелентьев А. В., Серебряков П. В.
- 67 ПРЕДИКТОРЫ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
Мельникова Л. В., Бартош Л. Ф.
- 67 РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
Мельникова Л. В., Бартош Л. Ф.
- 67 РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА ВРЕМЕНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**
Мельникова Л. В., Бартош Л. Ф., Гречишкина О. А.
- 68 ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА УБОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.**
Мерзликин Л. А., Бушманов А. Ю., Западинская. Е. Э.
- 68 ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ.**
Л. А. Мерзликин Л. А., Западинская. Е. Э., Бушманов А. Ю.
- 69 ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ**
Мизиренкова И. Д., Горячева А. А.
- 70 РАДИОНУКЛИДНОЕ СКАНИРОВАНИЕ МИОКАРДА В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КАРДИОРЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
Минин С. М., Ефимова И. Ю., Саушкина Ю. В., Лебедев Д. И., Лишманов Ю. Б.
- 70 ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**
Мокунин А. А., Колбасников С. В.
- 70 АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ТЕРАПЕВТОВ ПО ВОПРОСАМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**
Муромкина А. В., Назарова О. А., Романчук С. В.
- 71 СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ)**
Низамутдинова Р. С., Салахов Э. М., Мирсаитова Р. И., Кривошеева Л. Н., Кузьмина К. А., Дмитриев А. В., Хузина Р. Х., Кураева Л. Н.

- 71 ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПОРОГОВ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ**
Нилова С. А.
- 72 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ МИОКАРДИАЛЬНЫМ МЫШЕЧНЫМ «МОСТИКОМ»**
Новоселова О. О., Куленко П. И.
- 72 ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**
Носенко А. Н., Орликова О. В., Котельникова Е. В., Разборова И. Б., Рузанов И. С., Карпова Э. С.
- 73 КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЧАСТОТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК РИТМА С АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ**
Олейников В. Э., Кулюцин А. В., Лукьянова М. В., Мирошниченко Е. М.
- 73 ОЦЕНКА ПРОДОЛЬНОЙ МИОКАРДИАЛЬНОЙ СКОРОСТИ МЕТОДОМ X-STRAIN**
Олейников В. Э., Галимская В. А., Донченко И. А.
- 73 ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИОЛЯРНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МАССЕ И ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**
Орлов Ю. А., Килейников Д. В., Мазур В. В., Мазур Е. С.
- 74 ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ИБС НА РАЗВИТИЕ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА**
Охотина Е. Н., Семагин А. П.
- 74 СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**
Павленко В. И., Нарышкина С. В.
- 75 ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ОКСИДАНТЫ-АНТИОКСИДАНТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**
Павленко В. И., Нарышкина С. В.
- 75 ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РИСК РАЗВИТИЯ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Падыганова А. В.
- 76 ВЛИЯНИЕ КВИНАПРИЛА И ТЕЛМИСАРТАНА НА МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ И ИХ ИНГИБИТОРЫ У БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**
Партигулова А. С., Косенков Е. И., Орлова Е. М., Масенко В. П., Наумов В. Г., Кухарчук В. В.
- 76 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СЕРДЕЧНОГО БЕЛКА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ**
И. Н. Пермякова, Л. С. Бакумцева, П. А. Иванов
- 76 ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ С РАЗЛИЧНЫМИ КОПИНГ СТРАТЕГИЯМИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**
Петров В. П., Сорулейкина Е. А.
- 77 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИМПЛАНТИРУЕМЫМ ИСКУССТВЕННЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА СЕРДЦА**
Петрова Е. В., Искендеров Б. Г.
- 77 КЛИНИКО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ**
Петрова Е. В., Вакина Т. Н.

- 78** **КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОДАГРЕ (НА ПРИМЕРЕ ЯКУТИИ)**
Петрова М. Н.
- 78** **ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**
Плотникова Е. В., Миролубова О. А., Холод Е. А., Нестерова А. А.
- 78** **ОЦЕНКА РЕАКЦИИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ (КРС) НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (АГ)**
Подзолков В. И., Навасардян А. Р., Матвеев В. В.
- 79** **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ (ЛДФ)**
Подзолков В. И., Колесниченко Н. А., Васильева Л. В., Копцова И. С., Матвеев В. В.
- 79** **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Позднякова О. Ю.
- 80** **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УСЛОВИЯХ ХИМИЧЕСКОЙ КОНТАМИНАЦИИ БИОСРЕД**
Пономарева Т. В., Аминова А. И.
- 80** **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИВАБРАДИНА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**
Попова М. А., Фроленкова Л. А., Терентьева Н. Н.,
- 81** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНАЦИИ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (НИЛИ) И ТРАНСПЛАНТАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ КАРДИОМИОБЛАСТОВ**
Поповкина О. Е., Цыб А. Ф., Каплан М. А., Коноплянников А. Г.
- 81** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКАОГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
Попылькова О. В., Васильев Д. А., Искендеров Б. Г., Казанцев А. В.
- 82** **КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ЭПИЗОДЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**
Протасов К. В., Боронова В. Б.
- 82** **РЕАКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПАССИВНОМ ОРТОСТАZE У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**
Протасов К. В., Боронова В. Б.
- 82** **РОЛЬ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ.**
Пурьгина М. А., Кохонова О. П., Агеевкова О. А.
- 83** **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА-3 (NOS-3) У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ.**
Радайкина О. Г., Дегаева Т. А., Гурьянова Л. Н., Фазлова И. Х., Гуранова Н. Н.
- 83** **ВКЛЮЧЕНИЕ ИВАБРАДИНА В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ С КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**
Радзевич А. Э., Ложкина М. В., Терещенко О. И., Коваленко Е. В., Евдокимова А. Г.
- 83** **ХОДЬБА С УТЯЖЕЛЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ТРЕНИРУЮЩЕГО ФАКТОРА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**
Разборова И. Б., Котельникова Е. В., Носенко А. Н., Карпова Э. С., Лямина Н. П.
- 84** **ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ХСН)**
Резник Е. В., Гендлин Г. Е., Гущина В. М., Ганиева И. И., Сторожаков Г. И.

- 84** ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСТРОФАЗНОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНЕМИИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ
Розанов В. Е., Хайкин И. В.
- 85** ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ ПО СМЕННОМУ ГРАФИКУ
Н. А. Романова, Т. В. Поварова
- 85** КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ И СТЕНОЗЕ АРТЕРИИ-ДОНОРА КОЛЛАТЕРАЛЕЙ.
Рузанов И. С., Шитиков И. В., Титков И. В., Санбаев А. К., Журавель М. С., Гусев К. В., Сорокина Е. Н., Олейник А. О.
- 85** ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ.
Сабирова Э. Ю., Чичерина Е. Н., Пояркова Е. В., Эпштейн А. М.
- 86** ФЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЧЕРЕЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ КЛАПАНЫ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
Садырбекова Б. М.
- 86** ФЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЧЕРЕЗ КЛАПАНЫ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТРАНОГО КРОВОТОКА
Садырбекова Б. М.
- 86** УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА АНАТОМИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА
Садырбекова Б. М., Иманкулов С. Б., Нигай Н. Г.
- 87** РОЛЬ МАССОВЫХ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ АКЦИЙ В БОРЬБЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Саламатина Л. В., Каменева О. С., Лузина Т. В., Мигунова С. Г., Нохрин А. В.
- 87** ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗОМ
Сандугей А. В., О. А. Хрусталева
- 87** ОЦЕНКА ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ
Семенкова Г. Г., Матвиенко Е. Е.
- 88** ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
Сердюков Д. Ю., Гордиенко А. В., Стариенко Е. А., Шмелева В. М.
- 88** ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-ОБУЧАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ
Серебрякова В. Н., Лемеш О. Л.
- 89** ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОДРОСТКОВ
Серебрякова О. Д., Измайлова О. А.
- 89** О ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ С ПОЛИМОРБИДНОСТЬЮ
Силина Е. В., Румянцева С. А., Ступин В. А., Хоконов М. А., Болевич С. Б., Меньшова Н. И.
- 89** МАРКЕРЫ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.
Силина Е. В., Румянцева С. А., Хоконов М. А., Ступин В. А., Болевич С. Б., Меньшова Н. И.
- 90** ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ ПРИ ПЫЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ. ОСОБЕННОСТИ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ
О. А. Славнова, В. А. Вавилова
- 90** ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ
Смазнов В. Ю., Акимова Е. В., Гакова Е. И., Загородных Е. Ю., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.

- 90 ЭКСПЕРТИЗА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ИНВАЗИВНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**
Старченко А. А., Зинланд Д. А., Третьякова Е. Н., Тарасова О. В., Гуженко М. Д., Салдуева О. В., Комарец С. А., Курило И. Н., Рыкова И. В., Фуркалюк М. Ю., Гончарова Е. Ю.
- 91 ДЕФЕКТЫ КАЧЕСТВА КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**
Старченко А. А., Зинланд Д. А., Третьякова Е. Н., Тарасова О. В., Гуженко М. Д., Салдуева О. В., Комарец С. А., Курило И. Н., Рыкова И. В., Фуркалюк М. Ю., Гончарова Е. Ю.
- 91 ЭКСПЕРТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ И МОДЕРНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**
Старченко А. А., Зинланд Д. А., Третьякова Е. Н., Тарасова О. В., Гуженко М. Д., Салдуева О. В., Комарец С. А., Курило И. Н., Рыкова И. В., Фуркалюк М. Ю., Гончарова Е. Ю.
- 92 РОЛЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ КРОВОТОЧАЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ.**
Ступин В. А., Силуянов С. В., Сабиров М. А., Мартиросов А. В., Румянцева С. А., Кузьмина Ю. В., Силина Е. В.
- 92 ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**
Сунцова Н. Р., Чичерина Е. Н.
- 92 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**
Сунцова Н. Р., Чичерина Е. Н., Разумовская С. Е.
- 93 СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОКАЗАНИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ВПС**
Сулова О. В., Парвулюсова М. Ю., Борисова Т. А., Ефимова Н. В.
- 93 ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ФАКТОРЫ РИСКА**
Сулова О. В., Парвулюсова М. Ю., Киселева О. А., Чуйко А. В.
- 94 ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ**
Сюзева Н. М., Устинова О. Ю., Аминова А. И., Носов А. Е.
- 94 ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ: ПРЕДИКТОРЫ СПОНТАННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА**
Тавровская Т. В., Лысоченко А. Б., Тимофеев А. В., Потешкина И. В., Деменко Т. Н.
- 94 ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ ЖЕНЩИН**
Тагирова М. М., Эльгаров А. А.
- 95 АНТИТЕЛА К ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНАМ КАК МАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КОРОНАРНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ**
Тарасов А. А., Мариненко А. В., Шаркас А. Ш., Аббасова Г. Т.
- 95 ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ МУЖЧИН**
Татарова З. И., Эльгаров А. А.
- 96 РЕТРОГРАДНАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ КОРОНАРНЫХ ОККЛЮЗИЙ. ОПЫТ САРАТОВСКОГО НИИ КАРДИОЛОГИИ.**
Титков И. В., Рузанов И. С., Шитиков И. В., Санбаев А. К., Журавель М. С., Гусев К. В., Сорокина Е. Н., Олейник А. О.
- 96 ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ И АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС), СЛОЖЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ХСН)**
А. М. Ткаченко, З. А. Авакимян, С. П. Назаретьян, Е. А. Бархатова, Л. В. Коваленко

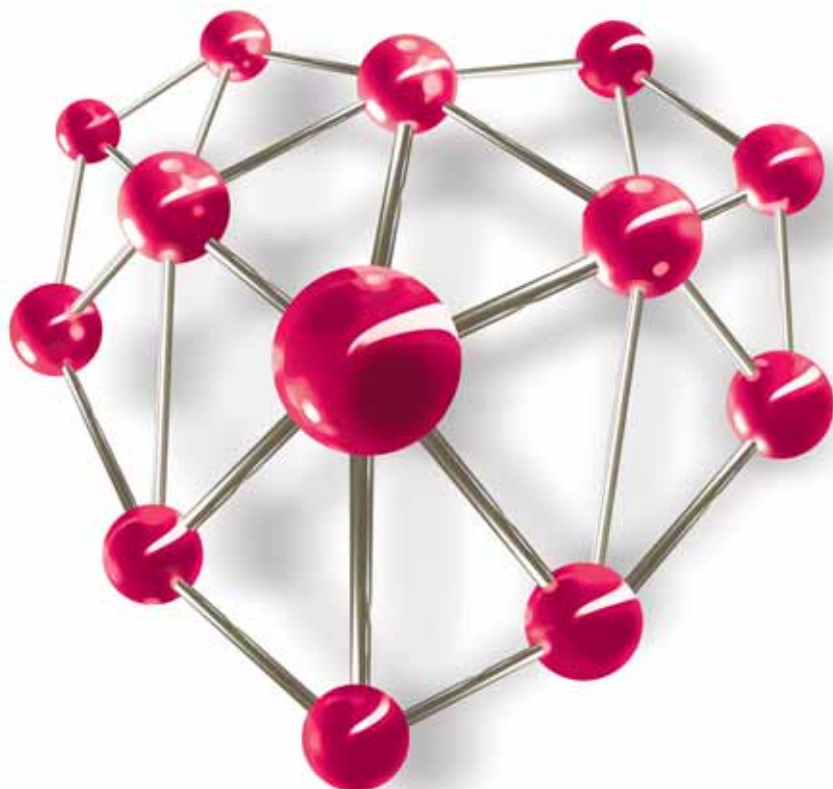
- 96 ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИКВИДАТОРОВ, СТРАДАЮЩИХ ИБС**
Ткаченко Н. П., Каплан М. А.
- 97 КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АРТЕРИЯХ КОРОНАРНОГО РУСЛА**
Туренко О. И., Лебедева А. Ю., Гордеев И. Г.
- 97 КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ В ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА**
Туренко О. И.
- 98 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ**
Урванцева И. А., Милованова Е. В., Нохрин А. В., Соболев А. М., Саламатина Л. В.,
- 98 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ**
Устинова О. Ю., Носов А. Е.
- 98 СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
Уткин Е. В., Малиновская Е. А.
- 99 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРЕКТОРОВ МЕТАБОЛИЗМА**
Ушкалов А. В., Шарова В. Г., Замяткина О. В., Давыдова М. В., Веденьева В. В., Ладыгин А. Ю.
- 100 СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Фазлова И. Х., Родина Ю. В., Гуранова Н. Н., Гурьянова Л. Н., Радайкина О. Г.
- 100 МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ НА ФОНЕ МАЛЫХ ФОРМ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ**
Федонюк Л. Я., Малик Ю. Ю., Семенюк Т. А., Пентелейчук Н. П.
- 101 СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.**
Филипченко Е. М., Горбань В. В., Рязанова Ю. В.
- 101 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРЕСТАНС У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Фомина В. А., Солдатов Е. С., Глазкова Е. А., Агафонова В. С., Шишкина Л. А., Пушкарева С. Ю., Мараховская И. Л.
- 101 ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Фомина Н. А., Гомбоева А. С.
- 102 МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ**
Хайкин И. В., Розанов В. Е.
- 102 ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПОДРОСТКОВ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**
Хайретдинова Т. Б., Николаева И. Е., Кузеева Д. Д., Червякова К. В.,
- 102 ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА ПОДРОСТКОВ**
Хайретдинова Т. Б., Павлова М. К., Нугуманова Р. Т.
- 103 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОФЕНОПРИЛА И АМЛОДИПИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**
Хлюпина Н. Б., Чичерина Е. Н.

- 103 ПРОБЛЕМЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА**
Шестаков В. П., Емельянов О. В., Лебедева Д. Н., Старостин П. Ю.
- 104 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (БСК) ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЗНЫХ РАЙОНАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**
Шестаков В. П., Рывкин А. Ю., Пенюгина Е. Н., Емельянов А. О.
- 104 АДИПОНЕКТИН У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
Шин Е. В., Шевченко А. О., Шевченко О. П., Кунцевич Н. В., Гинзбург Л. М.
- 105 НОВЫЙ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В ВЫЯВЛЕНИИ II ТИПА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**
Шишкина А., Неласов Н., Короткий Н., Гагиева Б.
- 105 НОВЫЙ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**
Шишкина А., Короткий Н., Неласов Н., Гагиева Б.
- 105 АНАЛИЗ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ**
Шлягер Е. В., Горячева А. А.
- 106 ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**
Шуленин К. С., Свистов А. С., Багненко С. С., Либерман А. А., Медведев В. В.
- 106 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**
Шуленин К. С., Свистов А. С., Багненко С. С., Либерман А. А., Медведев В. В.
- 107 ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ИБС И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**
Шапова Н. Н., Омеляненко М. Г., Куликов Ю. А.
- 107 ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЗА 17-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД: ПО МАТЕРИАЛАМ РЕГИСТРА**
Эфрос Л. А., Калев О. Ф.
- 107 ДИАГНОСТИКА СУБКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ НАРУШЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ QT-ИНТЕРВАЛА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА**
Ягода А. В., Григорян Я. С., Гладких Н. Н.
- 108 СЫВОРОТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ МАРКЕРА АПОПТОЗА SFAS-ЛИГАНДА И ЕГО АССОЦИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**
А. С. Яковлева, К. К. Холматова, О. А. Миролубова, И. В. Дворяшина
- 108 РЕЗУЛЬТАТЫ СОМАТОТИПИРОВАНИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
Яковлева О. В., Музурова Л. В.
- 108 СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БЕРЕМЕННЫХ**
Яковлева О. В.
- 109 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**
Яковлева О. В.



МИЛДРОНАТ®

Антиишемическое средство,
корректирующее метаболизм



Сердце под защитой

- Выраженная противоишемическая и антиангинальная активность¹
- Доказанная эффективность и безопасность²
- Достоверное снижение количества приступов стенокардии и потребности в нитратах³
- Доказанное нейротрофическое действие, что положительно влияет на двигательные и когнитивные функции больных дисциркуляторной энцефалопатией⁴
- Доступная стоимость курсового лечения и удобный режим дозирования

1 Марцевич, С. Ю., Н. П. Кутишенко, et al. (2005). «ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ МИЛДРОНАТОМ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ». Кардиоваскулярная терапия и профилактика 4 (4 (приложение)): 205-206.

2 Сергиенко, И. В., В. В. Кухарчук, et al. (2007). «Оценка влияния комбинированной терапии милдронатом на липидный спектр, факторы воспаления и функцию эндотелия у больных ишемической болезнью сердца». Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 3: 10-14.

3 Шабалин, А. В., Ю. И. Рагино, et al. (2006). «Влияние цитопротекции на окислительные процессы и эндотелиальную функцию у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца». Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 3: 32-36.

4 Суслина, З. А. и соавт. (2007) «Хронические цереброваскулярные заболевания: клиническая и антиоксидантная эффективность Милдроната». Врач 4



Эксклюзивный дистрибутор
ОАО "Фармстандарт"

Россия, г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д.56
Тел./факс: +7 (495) 970-00-30/32

П №016028/01
П №016028/02
ЛС-001115

Grindex

ВЛИЯНИЕ КОРАКСАНА НА ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ИБС И ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

**Авдеева Н. В., Водяник О. В., Михин В. П.,
Гаврилюк Е. В.**

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Атеросклероз на фоне ИБС несколько ограничивает применение бета-блокаторов, поскольку они уменьшают сократительную функцию левого желудочка, что ухудшает состояние периферического кровотока. Однако урежение частоты сердечных сокращений (ЧСС) — основной фактор необходимый для лечения стенокардии, что уменьшает потребность миокарда в кислороде и улучшает его оксигенацию.

Цель: оценить антиангинальную и антиишемическую эффективность и безопасность терапии блокатором f-каналов — «Кораксан» у пациентов с ИБС в сочетании с облитерирующим атеросклерозом.

Материалы и методы: обследовано было 20 пациентов с ИБС, которые были разделены на 2 группы по 20 человек. Пациентам 1 группы был назначен кораксан в дозе 5,0–7,5 мг 2 раза в сут. Больные 2 группы принимала метопролол. Через 20 недель, оценивалась ЧСС, проводились ультразвуковая доплер-вазография, суточный мониторинг ЭКГ, доплерэхокардиография с оценкой параметров диастолической функции левого желудочка.

Результаты исследования: включение в терапию кораксана приводило в 1 месяц к ощутимому снижению ЧСС, уменьшению суммарного интеграла смещения ST. В группе, принимающей метопролол, наблюдалось однонаправленное изменение вышеуказанных параметров, но не наблюдалось снижение ЧСС до целевого уровня. К 20 неделе терапии у больных основной группы наблюдалось повышение лодыжечно-плечевого индекса. Отмечено увеличение отношения E/A, а также прирост фракции выброса.

Вывод: кораксан обеспечивает высокую антиишемическую и антиангинальную активность, и не оказывает отрицательного влияния на сосуды нижних конечностей.

ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ РЕЛАКСАЦИЯ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ С РАЗНЫМИ УРОВНЯМИ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ

Агафонова Т. Ю., Головской Б. В.

Россия, г. Пермь, ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е. А. Вагнера Росздрава

Целью исследования явилось изучение особенностей эндотелийзависимой релаксации у практически здоровых лиц с разными уровнями жесткости артериальной стенки по данным скорости распространения пульсовой волны (СРПВ).

Материалы и методы исследования. Обследовано 126 практически здоровых лиц от 20 до 50 лет (не имеющих острых и обострений хронических заболеваний), из них 25 мужчин и 101 женщина. Методами исследования являлись: клиническое интервью; физикальный осмотр; исследование СРПВ на участке аорта — артерии голени (с помощью пневмодатчика) в покое и в пробе с реактивной гиперемией.

Результаты исследования. По данным СРПВ в покое были выделены группы: I — СРПВ в пределах 45–55 перцентилей (СРПВ по аорте и бедренной артерии 3,5–4,1 м/с, по сосудам голени — 6,0–11,0 м/с); II группа — СРПВ в пределах 85–95 перцентилей (СРПВ по аорте и бедренной артерии 4,4–5,1 м/с, по сосудам голени — 8,0–17,7 м/с). В I группу вошло 15 чел., из них 6,7% — мужчины, во II группу — 17 чел., мужчин 35,3% (p=0,04). Средний возраст обследованных выше во второй группе (соответственно для I и II групп — 30,8±2,4 и 42,5±1,6 лет), p=0,0006. Прирост радиуса артерий голени при проведении пробы с реактивной гиперемией составил у лиц со средней СРПВ 12,6±3,1%, с высокой СРПВ (–)5,4±8,4% (p<0,05).

Выводы. Таким образом, у обследованных с более высокой СРПВ на участке аорта-сосуды голени имеется парадоксальная реакция артерий мышечного типа на артериальную окклюзию. Эти закономерности характерны в основном для лиц старше 40 лет (71% лиц старше 40 лет имеют показатели СРПВ в пределах 85–95 перцентилей) и больше выражены у мужчин (50% обследованных нами мужчин 40–50 лет).

ОЦЕНКА КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Агеенкова О. А., Пурьгина М. А.,

Кохонова О. П., Зиновьева О. В.

Россия, Смоленск, ГОУ ВПО СГМА Росздрава

Артериальная гипертензия (АГ) является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний — ишемической болезни сердца (ИБС) и мозгового инсульта (МИ), определяющих высокую смертность в нашей стране.

Цель исследования: оценить влияние комбинированной терапии иАПФ периндоприла и диуретика индапамидом на динамику показателей суточного мониторирования АД (СМАД), ригидности сосудистой стенки и внутрисердечной гемодинамики у пациентов с АГ в сочетании ИБС.

Материалы и методы: обследовано 39 больных (29 мужчин, 10 женщин) с АГ I–III ст. в сочетании с ИБС в возрасте от 42 до 72 лет. Периндоприл назначался в дозе 10 мг, индапамид — 1,5 мг. Пациентам исходно и через 12 недель проводили оценку показателей СМАД (BPLab ООО «Петр Телегин»), внутрисердечной гемодинамики ЭХОКГ («Sonos-2500», Hewlett Packard, США). Статистическая

обработка — пакет программ Statistica v. 6.0.

Результаты: по результатам СМАД на фоне комбинированной терапии целевые значения АД достигнуты у 74,4% пациентов. Отмечено снижение систолического АД (САД) на 17,6%, диастолического АД (ДАД) на 10,9%, пульсового АД (ПАД) на 9,6%, индекса времени САД на 38%, индекса времени ДАД на 33%, увеличение времени распространения пульсовой волны (РТТ) на 3,1%. По данным ЭХОКГ отмечено: снижение индекса массы миокарда на 14,8%, уменьшение размеров КСР, КДР, увеличение Е/А на 22,6% ($p < 0,05$), ФВ ЛЖ на 18,8%, снижение ОПСС на 14,9% ($p < 0,05$).

Выводы: у пациентов с АГ в сочетании с ИБС применение комбинированной терапии приводит к снижению показателей СМАД, увеличению РРТ и благоприятно влияет на показатели центральной гемодинамики и ремоделирование сердца.

ВЛИЯНИЕ ТРИМЕТАЗИДИНА НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И УРОВЕНЬ В-НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Адаричев В. В.

Украина, г. Донецк, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Цель: оценить влияние триметазидина на уровень физической активности и уровень мозгового В-натрийуретического пептида (В-НУП) у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемической этиологии.

Материал и методы. В исследование были включены 52 пациента (47 мужчин и 5 женщин, средний возраст $60,9 \pm 4,1$ лет) страдающих ХСН (II–III функционального класса (ФК) (NYHA)) стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС). Пациенты были рандомизированы на две сравнимые группы: 1-я группа ($n=26$, $61,5 \pm 3,4$ лет), 2-я ($n=26$, $60,3 \pm 4,7$ лет). Пациенты 1-й группы помимо стандартной терапии ХСН (диуретики, антагонисты альдостерона, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента/блокаторы рецепторов ангиотензина II, β -блокаторы, дигоксин при необходимости) принимали триметазидин 70 мг/сут, 2-й — получали только стандартную терапию. Исходно и спустя 6 мес наблюдения выполнялся тест 6-минутной ходьбы (6MWT), измеряли уровень В-НУП, и учитывался ФК ХСН.

Результаты. За весь период наблюдения у 11 (42,3%) пациентов 1-й группы и у 3 (11,5%) 2-й ФК ХСН изменился на более легкий ($p < 0,05$). У больных 1-й группы достоверно улучшились показатели 6MWT (231.4 м перед исследованием, 354.2 м через 6 мес.). Различия средних уровней В-НУП до начала исследования и через 6 мес. в обеих группах были не достоверны ($p > 0,05$).

Выводы. Включение в комплексную терапию ХСН ишемической этиологии триметазидина улучшает толерантность больных к физической нагрузке, не оказывая значимого влияния на нейрогуморальный профиль.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ В ОТКРЫТОЙ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДНЕУРБАНИЗИРОВАННОГО ГОРОДА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Акимова Е. В., Каюмова М. М.,

Смазнов В. Ю., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.

Россия, г. Тюмень, Филиал НИИ кардиологии СО РАМН

«Тюменский кардиологический центр»

*Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний
СО РАМН*

Цель — определение уровней депрессии в открытой мужской популяции 25–64 лет.

Материал и методы. Исследование проводилось с использованием стандартной анкеты МОНИКА-психосоциальная. Репрезентативная выборка была сформирована среди лиц мужского пола в количестве 1000 человек, по 200 человек в каждой из четырех десятилетий жизни. Отклик на кардиологический скрининг составил 85,0% — 850 участников.

Результаты. Стандартизованный показатель высокого уровня депрессии в популяции составил 4,6%. 76,5% мужчин имели низкий уровень депрессии, 19,0% респондентов — средний уровень. В зависимости от возраста отмечался существенный рост высокого уровня депрессии в старших возрастных группах сравнительно с возрастными категориями 25–34 и 35–44 лет; к возрастному десятилетию 55–64 лет он увеличился в 13,3 раза и достиг 14,6%. Значимые различия по распространенности депрессии в возрастных категориях наблюдались также в отношении ее среднего уровня — достоверный рост среднего уровня депрессии имел место в возрастной категории 55–64 лет сравнительно с самой молодой возрастной группой.

Заключение. Следовательно, в популяции отмечался преимущественно низкий уровень депрессии, значимый рост среднего и высокого уровней депрессии имел место в старшей возрастной категории.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРАЖДЕБНОСТИ В ОТКРЫТОЙ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДНЕУРБАНИЗИРОВАННОГО ГОРОДА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Акимова Е. В., Каюмова М. М.,

Смазнов В. Ю., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.

Россия, г. Тюмень, Филиал НИИ кардиологии СО РАМН

«Тюменский кардиологический центр»

*Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний
СО РАМН*

Цель — изучение уровней враждебности в открытой мужской популяции 25–64 лет.

Материал и методы. Исследование проводилось с использованием стандартной анкеты МОНИКА-психосоциальная. Репрезентативная выборка была сформирована среди лиц мужского пола в количестве 1000 человек, по 200 человек в каждой из четырех десятилетий жизни. Отклик на кардиологический скрининг составил

85,0% — 850 участников.

Результаты. В открытой мужской популяции г. Тюмени превалировал высокий уровень враждебности. Стандартизованный показатель распространенности высокого уровня враждебности у мужчин 25–64 лет составил 46,4%, достигая своего максимума в возрасте 55–64 лет (51,4%). Минимальной (23,7%) была доля лиц со средним уровнем враждебности, этот показатель существенно превышал количество мужчин, имеющих как низкий, так и высокий уровни враждебности. Тенденции в отношении распространенности враждебности в общей популяции повторялись в старших возрастных группах 45–54 и 55–64 лет. В младших возрастных группах в целом уровень враждебности был выше, чем в общей популяции и старших возрастных группах.

Заключение. Следовательно, в тюменской популяции превалировал высокий уровень враждебности, преимущественно в молодом возрасте.

УРОВНИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ТЮМЕНИ

**Акимова Е. В., Гакова Е. И., Поливцева Н. А.,
Каюмов Р. Х., Гафаров В. В., Кузнецов В. А.**

Россия, г. Тюмень, Филиал НИИ кардиологии СО РАМН «Тюменский кардиологический центр»

*Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний
СО РАМН*

Цель — определение уровней общего холестерина (ОХС) среди мужчин и женщин трудоспособного возраста г. Тюмени.

Материал и методы. Обследована репрезентативная выборка из неорганизованной популяции 25–64 лет г. Тюмени, мужчины и женщины 795 и 813 человек соответственно.

Результаты. Среднее значение ОХС среди мужчин и женщин было практически одинаковым — 217,3 и 217,4 мг/дл соответственно, несколько большим диапазоном отличался интерквартильный размах и крайние децили распределения ОХС среди женщин: 164 мг/дл (10%) и 280 мг/дл (90%). У женщин средний уровень ОХС достоверно нарастал с увеличением возраста от четвертого до шестого десятилетия жизни, имея в среднем более низкие показатели в возрасте 25–34 лет по сравнению с мужчинами этой возрастной категории. У мужчин тенденция к росту ОХС наблюдалась лишь до пятого десятилетия жизни, в дальнейшем показатель оставался стабильным. Однонаправленную возрастную динамику имели и значения 90%-ных отрезных точек статистического ряда распределения ОХС: показатель значительно нарастал до пятого десятилетия жизни как у женщин, так и у мужчин, в дальнейшем у мужчин практически не изменяясь.

Заключение. В тюменской популяции выявлен высокий средний уровень ОХС среди мужчин и женщин, у женщин — преимущественно в возрастной категории 55–64 лет.

НЕУСТРАНИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

**Александровский А. А., Усанова А. А.,
Колпаков Е. В., Порунова Л. П.**

*Россия, г. Саранск, ГОУВПО «Мордовский госуниверситет
им. Н. П. Огарева»*

Цель: охарактеризовать неустрашимые факторы риска: пол и национальность больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в Мордовии.

Материал и методы: эпидемиологическое исследование структуры ОКС в городской больнице Саранска и в районных больницах. Работа велась в сотрудничестве с Европейским обществом кардиологов в 2007–2008 г. В компьютеризованную историю болезни из Европы добавили строку «национальность», которая заполнялась со слов больного.

Результаты: В группе из 391 больного с ОКС оказалось русских 57,5%, мордвы 26,3%, татар 5,4%, прочих 10,8%. По официальной статистике жителей Мордовии: русских — 60,8%, мордвы 32,0%, татар 5,2%, прочих национальностей 2,0% (2007 г.). Сравнение соответствующих показателей статистически значимой разницы не выявило, т. е. процентное содержание больных в нашей выборке соответствует национальной структуре населения Республики. Самыми молодыми оказались пациенты мордва — мужчины: 57 ± 1 г., а самыми старыми — татарки: 72 ± 3 г. Сравнивая возраст мужчин и женщин одной национальности, констатировали традиционное соотношение: мужчины моложе, женщины старше. В целом, по группе ОКС возраст мужчин 60 ± 1 , женщин 68 ± 1 год ($P < 0,001$). Исследуя силу влияния национальности у мужчин и женщин в городе и в селе на формы ОКС при поступлении (ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST) установили, что такое влияние практически отсутствует (сила влияния 1–3%, $P > 0,05$).

Выводы: Требуется продолжить исследование причин установленной значительной возрастной диспропорции больных с ОКС разных национальностей, живущих в одном регионе, на большем количестве пациентов.

ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

Аминова А. И., Устинова О. Ю., Носов А. Е.

Россия, Пермь, Федеральное государственное учреждение науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Комплексное воздействие неблагоприятных производственных факторов при производстве магния-сырца и анодного хлоргаза (хлор, хлористый водород, концентрированная серная кислота, высокий уровень шума и вибрации) могут быть дополнительным триггером, увеличивающим риск кардиоваскулярных осложнений. Цель работы — анализ факторов риска кардиоваскулярных осложнений у трудящихся АОА «Соликамский магниевый завод» в зависимости от длительности производствен-

ного стажа (ПС). Проведено углубленное медицинское обследование (клинико-лабораторное: общий холестерин (ОХ), ЛПВП, ЛПНП, триглицериды (Т) и индекс атерогенности (ИА), антиоксидантная активность крови, малоновый диальдегид; инструментальное: ЭКГ, КИГ, холтеровское мониторирование — по показаниям, осмотр специалистами) трудящихся, рандомизированных на две группы: основная (О)-162 человека с ПС 15,4±4,9 лет и сравнения (С) — 49 человек с ПС — 5,9±1,8 лет. Группы были репрезентативны по полу и возрасту. У всех обследованных (О и С) регистрировались признаки гиперлипидемического синдрома (ОХ-5,57±0,13 и 5,51±0,19 ммоль/л, ИА-3,89±0,58 и 4,7±1,09 ед., соответственно). Однако в О группе в отличие от группы С отмечалось достоверное снижение АОА (32,5±1,07 ед. и 35,6±0,91 ед., p=0,04), повышение уровня МДА (2,67±0,03 и 2,41±0,05, p=0,05), гамма-ГТ (54,6±2,41 и 33,6±2,7, p=0,021), экспрессия Т-лимфоцитов-киллеров (CD16–56 0,72±0,07 и 0,48±0,03, p=0,03) и маркеров апоптоза (CD3-CD95 50,01±2,13 и 41,2±1,91, p=0,04), что сочеталось с высокой частотой встречаемости первичной артериальной гипертензии и гипертонической болезни (35,4%, 32,2% и 15,7%, 10,5%, p=0,02, соответственно). Таким образом, неблагоприятные условия труда, связанные с производством магния, обуславливают развитие ранних нарушений липидного обмена. С увеличением длительности ПС формируются нарушения метаболического и иммунного гомеостаза, что в комбинации с артериальной гипертензией может повысить риск кардиоваскулярных осложнений.

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕБИЛЕТА У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Аникин В. В., Жуков Н. И., Жукова О. И., Николаева Т. О.

Россия, г. Тверь, ГОУ ВПО Тверская ГМА Росздрава, кафедра пропедевтики внутренних болезней

Цель: оценить влияние небилета на гибернирующую способность миокарда и предупреждение различных осложнений последнего, в частности сердечных аритмий.

Материалы и методы: проведено обследование 30 мужчин в возрасте 60–72 года (в среднем– 65,7 лет), переносивших острый инфаркт миокарда, из которых у 23 больных имел место Q, у 7 не Q-инфаркт миокарда, преимущественно передней стенки. У 10 пациентов был его повторный вариант. Больные госпитализировались в первые 24 часа от начала заболевания и получали стандартную терапию. С первого дня назначался бета-адреноблокатор небилет в дозе 1,25 мг в сутки, с последующим титрованием дозы до 5 мг в сутки, всем больным регистрировалась стандартная ЭКГ, проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография.

Результаты: установлено что небилет в дозе 5 мг в сутки способствует уменьшению распространенности постишемического некроза, о чем свидетельствует положительная симптоматика ЭКГ и Эхо-КГ, которая была особенно заметной у 3/4 больных с инфарктом миокарда передней локализации. Обращало на себя внимание более редкое возникновение разнообразных нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе жизнеопасных арит-

мий, по данным холтеровского мониторирования ЭКГ, в различных периодах инфаркта миокарда (на 10%), в сравнении с контрольной группой.

Выводы: использование небилета у больных с острым инфарктом миокарда способствует по-видимому более быстрому восстановлению структурно-электрофизиологических изменений сердечной мышцы и предупреждению миокардиального ремоделирования, что может сопровождаться снижением частоты различных, в том числе фатальных, нарушений сердечного ритма.

ОСОБЕННОСТИ ИБС У ЖЕНЩИН.

Л. В. Архипова, М. А. Гуревич

МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

ИБС лидирует в статистике смертности от ССЗ по России в женской и мужской популяции. Ежегодно в России от различных форм ИБС погибают до 700 тыс. человек, показатели смертности от ССЗ в 3,5 раза выше, чем в развитых странах. У женщин первые проявления ИБС случаются на 10–20 лет позже, чем у мужчин, однако темпы роста заболевания более высокие, что влечет за собой летальный исход. Цель. Изучить патогенетические и клинические особенности ИБС в женской популяции. Материалы и методы. Нами наблюдались 80 женщин с клинически установленным, документированным диагнозом ИБС в возрасте от 45 до 70 лет. При поступлении оценивались клинические и биохимические показатели крови (липидный спектр, СРБ), динамика ЭКГ, Эхо-КГ, коронароангиография. Результаты. Частота встречаемости артериальной гипертензии у женщин в равной мере соответствовала частоте артериальной гипертензии у мужчин. Повышенное АД в наблюдаемых группах отмечалось у 71 (88,7%) женщины и у 69 (86,2%) мужчин. Нарушение углеводного и липидного обмена чаще встречались в женской популяции. Сахарный диабет был выявлен у 17 (21,2%) женщин против 9 (11,2%) мужчин. Гиперлипидемия отмечалась у 68 (85%) женщин и 65 (81,2%) мужчин. Ожирение у женщин в 2,5 раза чаще отмечалось, чем у мужчин. Первичный ИМ, согласно критериям ВОЗ (1970 г), диагностирован у 7 (31,8%) женщин, повторный ИМ выявлен у 15 (68,1%) женщин. Крупноочаговый инфаркт миокарда из 22 женщин наблюдался у 9 (40,9%) исследуемых, мелкоочаговый у 13 (59%) женщин. В мужской же когорте в 4,5 раза чаще встречался крупноочаговый ИМ среди 45 наблюдаемых мужчин (частота крупноочагового и мелкоочагового составляла 37 (82,2%) и 8 (17,7%) мужчин соответственно). Еще одной особенностью ИБС женщин явилось рецидивирующее мелкоочаговое поражение миокарда левого желудочка. При коронароангиографии у женщин выявлялись множественные стенозы и окклюзии проксимальных отделов магистральных коронарных артерий, а также нестенозирующий гемодинамически незначимый атероматоз коронарных артерий, что является свидетельством микрососудистой эндотелиальной дисфункции у таких женщин. В мужской же группе чаще (45 против 22 женщин) возник острый крупноочаговый инфаркт миокарда. При коронароангиографии значительно чаще выявлялись стенозы и устьевые окклюзии и стенозы магистральных артерий. Женская группа, имеющая несколько факторов риска по ССЗ, ангиографически чаще имела многососудистое поражение коронарных артерий. В противоположность этому, в мужской когорте многососудистое поражение коронарных артерий не всегда коррелировало с многофакторностью риска по ССЗ. Выводы. Таким образом, резуль-

таты нашего наблюдения подтверждают, что течение ИБС у женщин имеет ряд особенностей, которые должны учитываться в постановке диагноза, профилактике и лечении заболевания. Поэтому, проведение специально спланированных исследований женской когорты, направленных на изучение патогенетических и клинических особенностей ИБС у женщин, является весьма актуальным, что позволит разработать наиболее правильные и грамотные ступени профилактической и лечебной системы в женской популяции.

ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Ацель Е. А., Газизов Р. М.

Россия, г. Казань, ГОУ ДПО «КГМА Росздрава»

Актуальность более 50% всех лекарственных средств (ЛС) назначаются нерационально, 50% пациентов принимают ЛС неправильно, а 30% населения не имеет доступа к жизненно важным ЛС.

Цель исследования: оценка рациональности фармакотерапии стабильной стенокардии в стационарах республики Татарстан (РТ).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 476 историй болезни пациентов с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения II или III функционального класса, наблюдавшихся в стационарах РТ в 2006–2008 гг.).

Результаты исследования. Документированность состояния пациента была удовлетворительной в 80,9%. Антиагреганты (ацетилсалициловая кислота) назначались у 70%, в 0,9% в дозе, не соответствующей современным рекомендациям. Антиангинальные препараты назначались у 75,8%: нитраты у 59%; β – адреноблокаторы у 54%, в 94% представленные ателололом (в дозе ниже средней терапевтической дозы; блокаторы медленных кальциевых каналов (9,6%): дигидропиридинового ряда (52,8%) в дозах ниже средней терапевтической дозы и недигидропиридинового ряда (47,2%). Гиполипидемические препараты (статины), назначались у 1%. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента были назначены у 58,8%. Случаев нерациональных комбинаций препаратов не было. Полипрагмазия. В 11,8% было назначено 2, в 22,8% – 3, в 38,8% – 4, в 19,9% – 5, в 6,7% – 6 препаратов.

Выводы. 1) Структура применения ЛС у пациентов со стабильной стенокардией в стационарах РТ отличается от существующих рекомендаций. 2) Для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам со стабильной стенокардией необходима разработка и внедрение образовательных программ, разработка федеральных стандартов и системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам со стабильной стенокардией.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРАКСАНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**Бабушкина Г. В., Булатова О. И.,
Буженица С. И., Хайрутдинова Г. И.,
Оганисян К. Х., Агаева А. С.,**

**Жуманиязова А. А., Губаева А. М.,
Галимзянова А. Ф.**

Россия, г. Уфа, Башкирский Государственный Медицинский Университет, ГКБ № 13 г. Уфа

Результаты крупных эпидемиологических исследований позволили установить, что ЧСС является независимым фактором риска, увеличивающим частоту общей смертности, внезапной смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, что обосновывает необходимость использования лекарственных препаратов, способных снижать ЧСС, в терапии больных ИБС.

Цель исследования: оценить антиангинальный и антиишемический эффекты кораксана в лечении больных стабильной стенокардией в сочетании с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 96 больных со стабильной стенокардией II и III ФК, средний возраст которых составил $58,4 \pm 1,8$. Больные были разделены на 2 репрезентативные группы. Основная группа (49 больных) получала кораксан по 5 мл и 7,5 мл 2 раза в сутки; группа сравнения (47 пациентов) – амлодипин в дозе 10 мл в сутки. Больным проводилась динамическая ВЭМ по методике ступенеобразно непрерывно возрастающих нагрузок.

Результаты: на фоне проводимой терапии в обеих группах наблюдения было выявлено значимо уменьшение приступов ($p < 0,001$). Общая продолжительность физической нагрузки и время до появления депрессии сегмента ST на 1 мм значимо возросли в обеих группах, что подтвердило антиангинальное и антиишемическое действие кораксана, сравнимое с таковыми у амлодипина. В группе больных, получавших кораксан, наблюдались более низкие значения ЧСС и величины «двойного произведения» в покое и при максимальной физической нагрузке. Результаты проведенного исследования показали, что применение кораксана в дозах 10 и 15 мл в сутки у больных стабильной стенокардией в сочетании с артериальной гипертензией приводило к дозозависимому и значимому увеличению продолжительности физической нагрузки при достижении антиангинальной и антиишемической эффективности, сравнимой с таковой у антагониста кальция амлодипина.

ДИНАМИКА ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

**Баздырев Е. Д., Байракова Ю. В.,
Казачек Я. В., Трубникова О. А.,
Барбараш О. Л.**

УРАМН НИИ КПССЗ. Кемерово. Россия. ГОУ ВПО КемГМА Кемерово. Россия.

Цель: оценка динамики общей емкости легких (ТЛС) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), подвергшихся коронарному шунтированию (КШ).

Материалы и методы: обследовано 39 человек с проявлениями хронической сердечной недостаточности (ХСН) не выше II функционального класса и не имеющие отягощенного анамнеза по заболеванию бронхо-легочной системы. Данную группу составили 27 (69,2%) мужчин

и 12 (30,8%) женщин, средний возраст $58,0 \pm 2,0$ лет. Всем пациентам проведено КШ в условиях искусственного кровообращения. Бодиплетизмография проводилась до и после (на 9 сутки) КШ по стандартному протоколу.

Полученные результаты: Средний уровень TLC в предоперационном периоде составил $98,7 \pm 10,5\%$ (от 81% до 124%), исходно снижение данного показателя наблюдалось лишь у 8 пациентов (20,5%), как проявление рестриктивного паттерна вентиляционного расстройства, вероятно вследствие венозного застоя по малому кругу кровообращения на фоне ХСН. После проведенного КШ наблюдалось достоверное ($p = 0,000$) уменьшение данного показателя на 12,5% от исходного уровня, данный легочный объем составил $84,6 \pm 12,0\%$ (от 65% до 116%). В целом после операции, снижение TLC наблюдалось у 17 (43,6%) пациентов, как у пациентов с исходно сниженным данным показателем, так и у пациентов с исходно имеющими нормальные значения.

Заключение: у пациентов, подвергшихся КШ в раннем послеоперационном периоде, не имеющих в анамнезе бронхо-легочной патологии, отмечается снижение TLC и является следствием рестриктивных нарушений, вероятно обусловленных прогрессированием сердечной недостаточности, развитием различных послеоперационных осложнений, но данный факт требует дальнейшего уточнения.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ И МАРКЕРОВ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ

**Байракова Ю. В., Казачек Я. В.,
Баздырев Е. Д., Матвеева В. Г.,
Головкин А. С., Каличенко Н. А.,
Иванов С. В., Барбараш О. Л.**

УРАМН НИИ КПССЗ СО РАМН, г. Кемерово, Россия

Цель: провести анализ взаимосвязи показателей лейкоцитов и тромбоцитов периферической крови и маркеров дисфункции эндотелия, оцененной уровнем плазменных sP- и sE-селектинов, у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), подвергшихся плановому коронарному шунтированию (КШ) с использованием искусственного кровообращения. (ИК). Материалы и методы: Исследовано 22 пациента, подвергшихся плановому КШ. Из них — 16 мужчин (72,7%), 6 женщин (27,3%). Средний возраст пациентов составил $59,0 \pm 7,5$ лет. Всем пациентам было проведено коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения (ИК). Уровень sP- и sE-селектинов оценивали количественным методом твердофазного иммуноферментного анализа (eBioscience) до операции, на первые и седьмые сутки послеоперационного периода.

Результаты: Проведен корреляционный анализ между показателями sP- и sE-селектинов и количеством лейкоцитов и тромбоцитов, определяемых в послеоперационных периодах. Выявлена положительная корреляционная связь между дооперационными уровнями sP-селектина: $R=0,42$

($p=0,04$); и sE-селектина: $R=0,50$ ($p=0,01$) и общим количеством лейкоцитов периферической крови. Также выявлена положительная корреляционная связь между уровнем sP-селектина на 1-е $R=0,69$ ($p=0,0002$); и 7-е $R=0,55$ ($p=0,007$) послеоперационные сутки и количеством тромбоцитов крови, определяемых в дооперационном периоде. Уровень sE-селектина положительно коррелирует с общим количеством тромбоцитов крови, определяемых на 1-е послеоперационные сутки: $R=0,70$ ($p=0,01$).

Выводы: В периоперационном периоде у пациентов с КШ повышение количества лейкоцитов и тромбоцитов крови зависит от тяжести эндотелиальной дисфункции.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

**Байсултанова М. Б., Сарбашева З. М.,
Эльгаров А. А.**

Кабардино-Балкарский госуниверситет им. Х. М. Бербекова

Актуальность. Основные сердечно-сосудистые заболевания и, прежде всего инфаркт миокарда (ИМ) остаются важнейшей проблемой в связи с их ролью в структуре заболеваемости и смертности населения.

Цель: определить частоту ИМ и особенности реабилитации постинфарктных больных.

Материал и методы: осуществлен клинико-статистический анализ заболеваемости ИМ и изучены медико-социальные условия реабилитации постинфарктных пациентов за 2000–2010 гг.

Результаты: установлено всего случаев ИМ, зарегистрированных официально, у 4764 (76,2%) мужчин и у 1484 (23,8%) женщин. При этом, в возрасте 20–29 лет ИМ диагностирован только у 4 (0,2%) мужчин, 30–39 лет — у 109 (4,8%) мужчин и 1 (0,08%) женщины, 40–49 лет — соответственно, у 505 (22,5%) и 16 (1,3%), 50–59 лет — у 626 (27,6%) и 243 (20,4%), 60–69 лет — у 353 (15,6%) и 449 (37,7%), 70–79 лет — у 476 (21,0%) и 449 (37,7%), 80 лет и старше — у 189 (8,3%) и 71 (5,9%). Повторный ИМ (ПИМ) наблюдался только у 4 (0,2%) мужчин до 29 лет и 9 (0,3%) мужчин 30–39 лет, у 108 (4,3%) мужчин и 16 (1,3%) женщин 40–49 лет, у 645 (25,8%) мужчин и 61 (20,9%) женщины 50–59 лет, 1006 (40,2%) мужчин и 87 (29,8%) женщин 60–69 лет, у 645 (25,7%) мужчин и 108 (24,1%) женщин 70–79 лет и 89 (3,6%) мужчин и 36 (27,2%) женщин старше 80 лет. За период наблюдения частота острого и ПИМ имела тенденцию к увеличению независимо от пола. Ретроспективный анализ выявил строгую связь с основными факторами риска атеросклероза и относительную — с особенностями производственной деятельности, а также резервы в оказании до- и госпитальной помощи, реализации санаторного этапа восстановительного лечения. Из числа работающих лиц с ИМ вернулись к работе лишь 32,6% мужчин и 26,9% женщин; уточнены клинические и психосоциальные факторы, определяющие качество реабилитации постинфарктных больных в регионе.

Заключение. На основе полученных данных сформулированы практические рекомендации по неотложной до- и стационарной помощи, вторичной профилактике и реабилитации пациентов, перенесших ИМ.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ

Бакова Д. А., Сабанова З. Х.,

Кардангушева А. М., Эльгаров М. А.

Кабардино-Балкарский госуниверситет им. Х. М. Бербекова

Актуальность. Ранняя диагностика и рациональная коррекция повышенного артериального давления (ПАД) — одна из важных задач практического здравоохранения и школьной медицины.

Цель: изучить частоту ПАД среди сельских школьников и определить комплекс гипотензивных и образовательных мероприятий по контролю за АД сельских подростков.

Материал и методы: выполнены эпидемиологические исследования 864 учащихся 7–17 лет, а также комплексный медико-психологический мониторинг 15-й выборки ($n=129$) мальчиков (М, $n=66$) и девочек (Д, $n=63$) в возрасте 10–17 лет, включавший в себя клинико-психологическое обследование и суточное мониторирование АД (СМАД).

Результаты. С возрастом как у М, так и Д, средние уровни систолического (САД) и диастолического (ДАД) имели строгую тенденцию к росту. Так, среди 7–9-летних М САД и ДАД составили $89,7 \pm 0,6$ и $58,3 \pm 0,3$ мм рт.ст., а среди Д — соответственно, $89,6 \pm 0,5$ и $57,9 \pm 0,8$ мм рт.ст.; среди 10–14-летних М — $102,2 \pm 0,4$ (САД) и $63,8 \pm 0,3$ (ДАД), а у Д — $102,4 \pm 0,5$ и $63,8 \pm 0,4$, соответственно. Максимальные величины САД и ДАД зарегистрированы у 15–17-летних М ($115,3 \pm 0,4$ и $70,4 \pm 0,3$ мм рт.ст.) и Д ($111,2 \pm 0,5$ и $69,7 \pm 0,4$ мм рт.ст.). Анализ результатов обнаружил влияние на уровни САД в младших возрастных группах физического развития, а в старшей — степени полового созревания; в отдельных половозрастных группах установлены достоверные связи параметров АД с показателями липидного обмена, пищевыми ингредиентами и продуктами. СМАД выборки М и Д обнаружено повышение средних САД ($128,6 \pm 6,3$ мм рт.ст.) и ДАД ($87,5 \pm 2,5$ мм рт.ст.), преимущественно в дневное и утреннее время, а также недостаточное снижение АД в ночное время у М (22,4%) и у Д (29,6%), что вкпе с данными эпидемиологических исследований позволило установить ПАД в целом у 9,7% сельских школьников. Признаки умеренной ($40,5 \pm 6,5$) и выраженной ($24,2 \pm 1,9$) ситуационной и личностной (соответственно, $39,2 \pm 3,7$ и $25,9 \pm 1,7$) тревожности обнаружены в 75,0 и 25,0% случаев.

Заключение. Установлена реальная распространенность ПАД среди сельских школьников и определен алгоритм медико-психологической гипотензивной (лекарственной и немедикаментозной) терапии школьников с ПАД.

ОПЫТ ЭПИДУРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ НАРОПИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С РЕФРАКТЕРНЫМ К ТЕРАПИИ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Барташевич Б. И., Карлова И. Б.

*Россия, г. Москва, ЗАО «Международная медицинская клиника»
Воронежская государственная медицинская академия
им. Н. Н. Бурденко*

Стандартные методы обезболивания (трехступенчатая схема) не всегда обеспечивают достаточный уровень анал-

гезии и значительно снижают качество жизни в остром периоде заболевания у пациентов с осложненным течением инфаркта миокарда (ИМ).

Цель исследования. Оценить возможности эпидуральной анальгезии (ЭА) наротином у больных ИМ с рефрактерным к традиционной терапии болевым синдромом.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 24 больных ИМ с рефрактерным болевым синдромом (в том числе 16 с признаками угрозы разрыва миокарда). ЭА осуществляли в грудном отделе на уровне Th4–5 по общепринятой методике. 0,2% раствор наротиона вводился эпидурально в виде болюса в дозе 8 мг с последующим поддерживающим введением в виде постоянной инфузии из расчета 8–12 мг/ч.

Результаты. Однократное эпидуральное введение наротиона обеспечило полное купирование болевого синдрома у 8 пациентов в течение первых 15 минут и еще у 18 больных в течение следующих 30 минут. После дополнительного введения 4–8 мг наротиона боли полностью купированы у всех больных. Клинических значимых изменений центральной гемодинамики не наблюдалось. У 19 пациентов отмечено улучшение релаксационной способности левого желудочка миокарда, снижающей риск развития разрыва миокарда.

Заключение. Эпидуральное введение в грудном отделе наротиона обеспечивает фармакологическую блокаду корешков, эффективную антиноцицептивную защиту миокарда и полноценное обезболивание у больных ИМ с рефрактерным к традиционной терапии болевым синдромом.

ВЛИЯНИЕ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА АРТЕРИАЛЬНУЮ ЖЕСТКОСТЬ.

**Баталова А. А., Ховаева Я. Б., Бурдина Е. Н.,
Головской Б. В.**

Россия, г. Пермь, ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е. А. Вагнера Росздрава

Артериальная жесткость является независимым маркером сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Изучение механических свойств сосудов позволяет выявить степень поражения сосудистой стенки.

Цель работы: оценить артериальную жесткость по данным дуплексного исследования сосудов у лиц с артериальной гипертензией (АГ), хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), а также при сочетании данных заболеваний.

Материалы и методы: всего обследовано 54 человека, в возрасте от 48 до 59 лет, средний возраст $53,1 \pm 0,6$. Группа 1 — пациенты с изолированной АГ II стадии, 17 человек. Группа 2 — лица с изолированной ХОБЛ — 11 человек. Группа 3 — пациенты с сочетанием АГ и ХОБЛ — 15 человек. 4 группа сравнения 11 человек — практически здоровых лиц. Определялся эластичный модуль упругости (ES) правой общей сонной артерии (ПОС) и плечевой артерии (ППА).

Результаты: По нашим данным у практически здоровых лиц (группа 4) ES ПОС составил $1,25 \pm 0,25$, ES ППА — $0,37 \pm 0,25$ мм рт.ст./см. В группе 1-ES ПОС составил $1,99 \pm 0,6$ ($P < 0,001$), ES ППА — $0,63 \pm 0,2$ ($P < 0,01$), что значительно выше чем у здоровых. В группе 2 — ES ПОС составил $1,99 \pm 0,6$ ($P < 0,001$), ES ППА — $0,63 \pm 0,2$ ($P < 0,01$).

В группе 3 — ES ПОС составил $1,86 \pm 0,6$ ($P < 0,01$), ES ППА — $0,58 \pm 0,17$ ($P < 0,05$)

Выводы: таким образом, увеличение жесткости стенки артерий как ОСА, так и ППА наблюдается не только при АГ, но и при изолированной ХОБЛ, а также при их сочетании.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Батрак Г. А., Мясоедова С. Е.

Россия, г. Иваново, ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия

Цель: выявить особенности дислипидемии у женщин и мужчин с сахарным диабетом 2 типа (СД) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) и абдоминальным ожирением.

Материалы и методы: наблюдали 104 пациента с СД 2 типа средней степени тяжести, артериальной гипертензией 1–2 степени и дислипидемией, из них 80 женщин и 24 мужчины: средний возраст $60,0 \pm 6,2$ лет и $56 \pm 5,3$ года ($p=0,03$), соответственно, с длительностью заболевания в среднем $4,9 \pm 4,3$ лет и $5,75 \pm 3,5$ лет ($p=0,12$), соответственно. Уровень общего холестерина (ОХС) и триглицеридов (ТГ) сыворотки крови исследовали биохимическим методом на автоматическом анализаторе Sapphire 400 (Hirose Electronic System Co., Ltd, Япония), диагностическими наборами фирмы «Human» (Германия), тип дислипидемии определяли по классификации Фредриксона. Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) определяли с помощью анализатора NucoCard READER II, (ЗАО «Биохиммак», г. Москва). Медикаментозная коррекция гипергликемии проводилась препаратами сульфонилмочевины 2 генерации и метформином, уровень артериального давления (АД) контролировался комбинированной антигипертензивной терапией (ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты Ca, тиазидоподобные диуретики). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась методами вариационной статистики с использованием электронной программы Microsoft Excel Windows XP. Для оценки достоверности средних величин по группам использовался t – критерий Стьюдента, U -критерий Манна-Уитли. Результаты представлялись в виде $M \pm \sigma$, где M – среднестатистическое значение, σ – стандартное отклонение. Различия при $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты: в результате проведенного исследования достоверных различий по степени компенсации СД не выявлено: зарегистрированы средние значения HbA1c у женщин и мужчин, $7,0 \pm 1,7\%$ и $7,1 \pm 1,3\%$, соответственно ($p=0,37$). Уровень АД на фоне проводимой терапии составил у женщин – $133,8 \pm 14,3/81,4 \pm 7,5$ мм.рт.ст. и у мужчин – $138,5 \pm 15,1/83,3 \pm 8,2$ мм.рт.ст ($p=0,17$). У всех пациентов отмечался абдоминальный тип ожирения: у женщин индекс массы тела (ИМТ) составил $32,1 \pm 4,0$ кг/м², объем талии (ОТ) – $105,6 \pm 9,9$ см, отношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ) – $0,95 \pm 0,1$, у мужчин ИМТ – $31,2 \pm 4,0$ кг/м², ОТ – $110,8 \pm 9,8$ см, ОТ/ОБ) – $1,0 \pm 0,05$. Дислипидемия II Б типа наблюдалась у 91,4% женщин и 83,4% мужчин. Средние показатели ОХС

у женщин и мужчин достоверно не различались и составили $7,0 \pm 1,7$ ммоль/л и $6,7 \pm 1,45$ ммоль/л ($p=0,9$), соответственно. Отмечена тенденция к более высокому среднему уровню ТГ у мужчин, чем у женщин, $3,6 \pm 1,6$ ммоль/л и $3,3 \pm 1,6$ ($p=0,45$), соответственно.

Выводы: у большинства пациентов с СД 2 типа средней степени тяжести и нарушениями липидного обмена выявлена дислипидемия II Б типа. Гендерные особенности нарушений липидного обмена на фоне СД 2 типа выражены нерезко: отмечается лишь тенденция к более высокому уровню ТГ у мужчин, что вероятно может быть связано как с изменением гормонального статуса женщин в возрасте старше 50 лет, так и с высоким уровнем инсулинорезистентности при СД 2 типа вне зависимости от половой принадлежности.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА САРАНСКА

Бекишева М. Г., Котляров А. А., Дмитриева О. А., Ванькова Л. В.

Россия, г. Саранск, НИ ГОУВПО Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, медицинский институт, кафедра госпитальной терапии

Цель: выявить факторы, способствующие высокой сердечно-сосудистой заболеваемости в Республике Мордовия.

Материалы и методы исследования: анкетированный опрос с указанием факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (пол, возраст, отягощенная наследственность, курение, злоупотребление алкоголем, двигательная активность, показатели артериального давления, уровни сахара, крови и общий холестерин); клиническое обследование (измерение артериального давления (АД) и антропометрических параметров: окружность талии (ОТ), рост, масса тела; расчет индекса массы тела; определение показателей липидного профиля).

Результаты: Участники работы были разделены на 2 группы: первую составили 50 пациентов 43–81 года, поступивших на стационарное лечение в кардиологические отделения; вторую: 102 студента в возрасте 20–23 года.

В I группе у 33 (66%) пациентов отягощена наследственность по ССЗ, 6 (12%) мужчин курят, средний стаж курения более 20 лет. До госпитализации в обследуемой группе лишь 13 (26%) больных придерживались диетических рекомендаций. ИМТ повышен у 40 (80%) больных, среднее значение – $29,9 \pm 1,2$ кг/м². Избыточная масса тела имеется у 16 (32%) пациентов, ожирение I степени – у 16 (32%), ожирение II степени – у 5 (10%), ожирение III степени – у 3 (6%). ОТ увеличена у 12 (63%) мужчин в среднем на 7,1% и у 29 (94%) женщин в среднем на 30,2% от нормы. Артериальная гипертензия (АГ) I степени диагностирована у 13 (26%) пациентов, II степени – у 12 (24%), III степени – у 23 (46%) больных. У всех пациентов выявлена гиперхолестеринемия, средний уровень ОХ составил $6,7 \pm 0,3$ ммоль/л. Триглицериды повышены у 80% пациентов, средний уровень ТГ $2,5 \pm 0,2$ ммоль/л. У 90% больных повышен уровень ХС ЛПНП ($4,6 \pm 0,3$ ммоль/л). У 19 (38%) пациентов снижен уровень ХС ЛПВП (64,7% женщины и 61,5% мужчин). У всех стационарных больных выявлены от 4 до 7 ФР развития и прогрессирования ССЗ.

Во II группе у 47% студентов отягощена наследствен-

ность по ССЗ, ИМТ повышен у 15%, не следят за массой тела — 45% респондентов. Курят 35% опрошенных (56% юношей и 18% девушек) в среднем около 10 сигарет в день. 12% несколько раз в неделю употребляют алкоголь. 50% ведут малоподвижный образ жизни. Показатели своего АД знают 83% респондентов, у 8% оно чаще повышено, у 22% — чаще пониженное. 70% студентов не знают уровень сахара крови и 90% — уровень ОХ.

Выводы. У всех стационарных больных и половины студентов имеются 4 и более ФР развития и прогрессирования ССЗ, что свидетельствует о необходимости своевременной и адекватной первичной и вторичной профилактики.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОЛИКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Белая И. Е.

Украина, государственное учреждение «Луганский государственный медицинский университет»

Сочетание ИБС и патологии гепатобилиарной системы — одна из распространенных полипатий внутренней медицины. Частота выявляемости ИБС и неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) достигает 14–18%. Целью работы было выявление параметров электродвижущей силы сердца у больных с острым периодом инфаркта миокарда (ИМ), сочетанным с НАСГ. Использован усовершенствованный кардиодиагностический комплекс МТМ–СКМ научно-производственного объединения «Микротерм» г. Северодонецка с высокой разрешающей способностью (увеличение до 3000 раз). У 7 больных с ИМ и у 5 — с коморбидной патологией проведен сравнительный анализ результатов электрокардиографических и векторкардиографических (ВКГ) исследований. В отличие от типичных электрокардиографических признаков повреждения миокарда задне-нижней области левого желудочка, ВКГ-исследование позволило выявить ряд закономерностей электродвижущей силы сердца у больных как с ИМ, так и с сочетанной патологией. К ним относятся: атипичное вращение петель QRS в 1, 2 и 3 проекциях; сужение петель QRS в ВА2,3 (за счет сближения начальной и конечной частей и уменьшение их площади, более выраженное при коморбидной патологии); замедление распространения импульса по миокарду задне-нижней области желудочков в виде сгущения отметок времени в области вектора конечного отклонения в ВА1, а также в начальной и конечной частях петель QRS в ВА2,3 (с более значимым нарушением проводимости во 2 и 3 проекциях у больных ИМ в сочетании с НАСГ) как отражение глубины поражения; деформация петли Т и ее расположение вне петли QRS в ВА2,3; замедление скорости распространения возбуждения по петле Т и наличие размыкания петель QRS и Т в этих проекциях при направлении вектора ST вниз и влево. Эти результаты подтверждают и детализируют повреждение нижней области левого желудочка и указывают на включение в процесс правого желудочка. Таким образом, разрешающая способность ВКГ позволяет дополнительно выявлять степень нарушения внутрижелудочковой проводимости в области поврежденного миокарда и уточнять

локализацию и распространенность патологического процесса, при этом констатируя факт отягочающего влияния печени на миокард.

Белая Инна Евгеньевна — ассистент кафедры внутренней медицины с основами кардиоревматологии государственного учреждения «Луганский государственный медицинский университет», Украина.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С СОПУСТВУЮЩИМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

**Беневская М. А., Гордеев И. Г.,
Лебедева А. Ю.**

*ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, кафедра госпитальной терапии
№ 1 л/ф, Москва.*

Введение: До сих пор не существует единого мнения о том, как меняется баланс между симпатическим и парасимпатическим звеньями автономной регуляции ритма сердца под влиянием психоэмоциональных расстройств у больных острым инфарктом миокарда. Так, одни авторы утверждают, что при тревожных расстройствах повышается активность симпатической нервной системы и снижается вариабельность ритма сердца. Существует и противоположная точка зрения. Цель: Изучение вариабельности ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда с сопутствующими психоэмоциональными расстройствами и без них.

Материалы и методы: Обследован 71 больной острым инфарктом миокарда (51 мужчина и 20 женщин), в возрасте от 37 до 75 лет. В исследование включались пациенты, у которых у которых ИБС манифестировала острым инфарктом миокарда.

Оценка психического статуса производилась с помощью Госпитального опросника депрессии и тревоги HADS и опросника депрессии Бека, а также обработки голоса с помощью методов фрактального анализа. Изучение вариабельности ритма сердца проводилось с помощью суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру, выполненное во время госпитализации.

Результаты: У больных острым инфарктом миокарда получено снижение влияния на синусовый узел симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы, выраженное в группе больных с сопутствующими психоэмоциональными расстройствами ($SDNN = 73,73 \pm 5,29$ мсек, $pNN 50 = 4,9 \pm 0,91$ мсек), по сравнению с контрольной группой ($SDNN = 99,08 \pm 8,83$ мсек, $pNN50 = 9,6 \pm 2,56$ мсек).

Обсуждение: исследование показало, что больные острым инфарктом миокарда с сопутствующими психоэмоциональными расстройствами имеют более выраженный синдром вегетативной дистонии. Для них также характерно нарушение механизмов регуляции вегетативного тонуса, заключающееся в преобладании активности симпатической нервной системы с активацией центральных эрготропных механизмов и уменьшении парасимпатической активности.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Беневская М. А.

ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, кафедра госпитальной терапии
№ 1 л/ф, г. Москва.

Антикоагулянтная терапия является одним из наиболее используемых в практической медицине подходов. Антикоагулянты — это высокоэффективные препараты, применяемые во многих клинических ситуациях, включая неотложные медицинские состояния, длительную поддерживающую и профилактическую терапию. Их основным эффектом является улучшение реологических свойств крови и антитромботическое действие. Этим обусловлено широкое применение в качестве базисной терапии острого коронарного синдрома, острых нарушений мозгового кровообращения, тромбоемболических состояний, пороков сердца, мерцательной аритмии и других сердечно-сосудистых заболеваний, а также широко используются в хирургии для профилактики тромбозов в послеоперационном периоде.

В то же время неадекватное назначение антикоагулянтов опасно развитием осложнений, в первую очередь геморрагического характера, что временами может превалировать над пользой такого лечения. Использование антикоагулянтной терапии требует индивидуального подхода в выборе препарата и схемы его использования, а также оценки всех факторов риска у каждого конкретного пациента и отслеживания побочных эффектов, что может оказать влияние на соотношение польза/риск лечения. Особенно актуальным остается вопрос о правильной тактике ведения таких пациентов именно в амбулаторной практике, методов контроля и адекватной коррекции терапии после выписки из стационара. Также, необходимо более широкое внедрение практики самоконтроля гемостаза пациентом с помощью портативных коагулометров, и в соответствии с получаемыми результатами коррекции вводимой дозы антикоагулянта (либо принятие решения о необходимости посетить лечащего врача) — подобно практике самоконтроля с помощью глюкометров у больных сахарным диабетом. Это крайне важно, учитывая необходимость высокой приверженности к лечению и своевременной коррекции схемы терапии при развитии каких-либо осложнений.

Во время ведения пациента, который принимает антикоагулянты длительно, целесообразно регистрировать все изменения в схеме лечения, состоянии здоровья, питании и приверженности больного к терапии. Необходимо регулярно отслеживать наличие признаков тромботических или геморрагических осложнений. Исходя из получаемых данных, дозу препарата нужно корректировать согласно утвержденному алгоритму. Необходимость коррекции дозы определяется также результатами оценки МНО и его целевыми уровнями для конкретного пациента.

При планировании проведения каких-либо инвазивных процедур врач должен принимать решение о прерывании и возобновлении антикоагулянтной терапии.

Для каждого состояния, требующего проведение длительной антикоагулянтной терапии, существуют свои схемы ведения таких пациентов, которые существенно различаются между собой. О них и необходимо знать врачу амбулаторной практики.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: НЕКОТОРЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИОКАРДА И КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Бобров В. А., Фирсова И. Г.

Украина, г. Киев, Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

При артериальной гипертензии (АГ) гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) и ремоделирование стенки артерий являются важнейшим независимым фактором кардиоваскулярного риска. Выявление взаимоотношений между морфофункциональными параметрами органов-мишеней, особенно на фоне антигипертензивной терапии, является актуальным, так как связано с прогнозом заболевания и позволит патогенетически обосновать стратегию и тактику лечения.

Цель исследования: оценить толщину комплекса интима-медиа общей сонной артерии (КИМ ОСА) и степень эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) плечевой артерии у больных эссенциальной АГ с ремоделированием ЛЖ; изучить динамику массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ) и степени ЭЗВД в группах терапии эналаприла малеатом и лозартаном.

Материалы и методы: Обследовано 98 больных (65 мужчин и 33 женщины), средний возраст $53,3 \pm 5,14$ года, с АГ I–II степени и эхокардиографическими признаками ГЛЖ или концентрического ремоделирования ЛЖ согласно критериям рекомендаций ESH/ESC 2007 года. Длительность АГ — $7,3 \pm 2,5$ года. Индекс массы тела (ИМТ) составил $29,4 \pm 3,02$ кг/м². После 2 недель «отмывочного» периода пациенты были рандомизированы получать лозартан (50 больных) в суточной дозе 50–100 мг, или эналаприла малеат (48 больных) в дозе 20–40 мг/сутки. Всем пациентам исходно и через 24 недели терапии были проведены обследования: общеклиническое, суточное мониторирование АД (СМАД), доплерэхокардиография (ЭхоКГ), дуплексное сканирование общих сонных артерий (ОСА) с определением толщины комплекса интима-медиа (КИМ), проба потокзависимой (эндотелийзависимой) вазодилатации (ЭЗВД) по методике Celermajer D. S. и соавт. В сыворотке венозной крови определяли общий холестерин.

Результаты и обсуждение: В целом по группе индекс ММЛЖ составил $141,15 \pm 22,85$ гр/м², толщина КИМ ОСА составила $1,05 \pm 0,17$ мм., у 70 (71,4%) больных обнаружены признаки атеросклеротических изменений (толщина КИМ > 0,9). Показатели ЭЗВД были снижены — $9,87 \pm 1,6\%$ (норма 10% и более), причем степень утолщения КИМ коррелировала со степенью ЭЗВД по принципу обратной связи: $R = -0,4$, $p < 0,01$.

Исходно пациенты в группах терапии значимо не отличались по основным показателям. 24-недельное лечение в группах эналаприла и лозартана сопровождалось сходным изменением изучаемых параметров. Стойкий эквивалентный антигипертензивный эффект по результатам офисного АД и СМАД в обеих группах больных сопровождался статистически значимым снижением ММЛЖ и улучшением показателей ЭЗВД. Отмечено сопостави-

мое увеличение ЭЗВД в обеих группах, $p < 0,001$. В группе лозартана иММЛЖ снизился на $16,53 \pm 7,7$ гр/м² (11,56%), $p < 0,001$, что статистически значимо ($p < 0,01$) превышает степень снижения иММЛЖ на фоне терапии эналаприлом — $12,08 \pm 4,95$ гр/м² (8,68%).

При корреляционном анализе зависимостей степени снижения иММЛЖ обнаружено: в группе эналаприла обратная связь КИМ — степень снижения иММЛЖ: $R = -0,31$, $p < 0,05$; в группе лозартана КИМ — степень уменьшения толщины задней стенки ЛЖ: $R = -0,35$, $p < 0,05$. Можно думать, что развитие атеросклеротических изменений в артериях является фактором, ограничивающим потенциал обратного развития ГЛЖ при артериальной гипертензии.

Выводы: У пациентов с эссенциальной АГ I–II степени развитие ГЛЖ ассоциируется с атеросклеротическим поражением сонных артерий и нарушением вазодилатирующей функции эндотелия; степень утолщения КИМ коррелирует со степенью ЭЗВД по принципу обратной связи: $R = -0,4$, $p < 0,01$. Длительная терапия эналаприла малеатом и лозартаном у больных АГ при эквивалентном эффективном контроле АД сопровождается улучшением вазодилатирующей функции эндотелия в равной степени. По результатам эхокардиографии индекс ММЛЖ уменьшился более значимо при лечении лозартаном. Толщина КИМ ОСА и степень реверсии гипертрофии ЛЖ на фоне антигипертензивной терапии коррелируют между собой по типу обратной связи.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕР- ДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Богатырева Л. М., Лапидус Н. И.

Россия, г. Москва, ГОУ ВПО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова

ВВЕДЕНИЕ. Коррекция нарушений когнитивной сферы у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) является одной из наиболее актуальных проблем.

ЦЕЛЬ исследования: оценка эффективности и переносимости пронорана у больных ХСН с синдромом умеренных когнитивных нарушений (УКР).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: Под наблюдением находилось 60 больных ХСН II–III ФК в возрасте от 52 до 70 лет с УКР. Ср. ФК ХСН- $2,92 \pm 0,09$. Все больные находились на стандартной терапии ХСН и были разделены на 2 группы. 1 группа больных получала проноран в дозе 50 мг 1 раз в сутки; 2 группа — традиционную терапию ХСН. Длительность наблюдения-12 недель. Для оценки наличия и степени выраженности УКР использовались краткая шкала исследования психического статуса (MMSE) и тест рисования часов. Критерии УКР: результаты MMSE от 25 до 27 баллов при любом результате теста рисования часов или результат MMSE более 27 баллов при тесте рисования часов менее 9 баллов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: До начала лечения пронораном у 80% больных ХСН 1-й группы по MMSE кол-во баллов составило в среднем $26,1 \pm 0,5$ при любом тесте рисования часов; у 20% — $28,2 \pm 0,7$ баллов при тесте рисования часов менее 9 баллов. Через 12 недель лечения у больных ХСН 1-й группы отмечены достоверные изменения психологического статуса: ср. балл по шкале MMSE составил $27,2 \pm 0,9$, тест рисования часов — $8,6 \pm 0,3$ баллов

($p < 0,05$, $p < 0,05$ соответственно); у больных 2 – группы — $27,8 \pm 0,4$ и $9,0 \pm 0,4$ баллов соответственно ($p > 0,05$, $p > 0,05$). Переносимость пронорана была хорошей, у 6,7% больных отмечалась легкая сонливость, не требовавшая отмены препарата.

ВЫВОДЫ: проноран в дозе 50 мг однократно в сутки достоверно улучшает когнитивные функции у 73,3% больных ХСН. Максимальное действие пронорана отмечается к 12 неделе непрерывной терапии. Проноран хорошо переносится.

УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**Боева О. И., Иваненко А. С., Булгакова Н. Е.,
Колесников В. Н., Байкулова М. Х.,
Зубов А. А.**

Россия, г. Ставрополь, Ставропольская Государственная Медицинская Академия

Цель исследования — изучение соотношения психологических характеристик личности, в частности уровня личностной тревожности, и частоты развития нарушений ритма сердца у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 66 пациентов (53,03% женщин, средний возраст $53,6 \pm 6,4$ года), страдающих хроническими формами ИБС, осложнившимися развитием нарушений ритма сердца. Группу контроля составили 38 больных ИБС, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой, без клинически значимых аритмий. Все участники исследования подверглись клинико-кардиологическому (ЭКГ-покоя, холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография, велоэргометрия) и психометрическому (госпитальная шкала тревоги и депрессии HARDS, шкала тревоги Спилберга) исследованию.

Результаты. У больных с суправентрикулярной экстрасистолией (22,7%) средний балл по шкале HARDS составил $25,8 \pm 3,4$, по шкале Спилберга — $42,6 \pm 4,2$; с перманентной формой фибрилляции предсердий — $30,5 \pm 2,8$ и $47,6 \pm 3,1$ соответственно; с наджелудочковой пароксизмальной тахикардией — $34,6 \pm 2,2$ и $51,3 \pm 3,4$; с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий — $36,8 \pm 2,5$ и $55,3 \pm 4,2$. В группе контроля уровень личностной тревожности оказался достоверно ниже, чем в основной группе (средний балл по шкале HARDS $20,6 \pm 2,4$, $p < 0,05$, по шкале Спилберга — $36,8 \pm 2,1$, $p < 0,05$).

Выводы. Очевидно, что повышение уровня личностной тревожности ассоциировано с развитием клинически значимых нарушений ритма сердца у больных ИБС. Можно предположить, что высокая личностная тревожность является одним из факторов риска данного осложнения.

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

**Брежнева Е. Б., Коломиец В. И.,
Любовая А. В.**

Украина, ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Лечение ревматоидного артрита (РА) у больных артериальной гипертензией (АГ) нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) и глюкокортикоидами (ГКТ) снижает эффективность применения ряда гипотензивных средств. В связи с чем актуальны исследования, направленные на изучение сравнительной эффективности комбинированной гипотензивной терапии АГ у больных РА.

Проведен сравнительный анализ антигипертензивного эффекта комбинированного препарата, содержащего периндоприл и индапамид (у 30 больных) с препаратом, содержащим эналаприл с гипотиазидом (у 30 пациентов) у больных РА с АГ.

Диагнозы АГ и РА верифицированы в соответствии с клиническими стандартами обследования больных. В процессе лечения проводилось суточное мониторирование АД с помощью аппарата «Кардиотехника 4000 АД».

Анализ результатов исследования показал, что при комбинированном лечении на фоне снижения степени активности РА целевой уровень АД был достигнут на 10 сутки у 88% больных, принимавших периндоприл с индапамидом, в сравнении с пациентами, использовавшими в качестве гипотензивных средств препарат, содержащий эналаприл малеат и гипотиазид (55%).

Таким образом, на выбор гипотензивных препаратов для коррекции АГ у больных РА влияет степень активности воспалительного процесса, прием и дозы НПВС и ГКТ. С учетом этих факторов в комплексной терапии АГ у больных РА целесообразно использовать в качестве гипотензивных средств комбинированный препарат содержащий периндоприл и индапамид.

ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА И ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Будаговская З. М., Искендеров Б. Г.,

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО Пензенский институт усовершенствования врачей,

Пензенская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г. А. Захарьина

Цель работы: изучить корреляционные связи структурно-функциональных показателей левого желудочка и фильтрационной функции почек у больных с гипертонической болезнью (ГБ) и хронической болезнью почек (ХБП), сочетающейся с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. Обследовано 30 больных (14 мужчин и 16 женщин), из них 14 больных ГБ I–II стадии (I группа) и 16 больных с ХБП I–II стадии (II группа). Возраст больных составил от 38 до 63 лет. Из исследования исключались: ХСН выше II функционального класса; сахарный диабет; ХБП III–V стадии. Величины систолического и диастолического АД (САД, ДАД) в I группе были 158 ± 18 и 95 ± 9 мм рт. ст. соответственно, во II

группе – 148 ± 16 и 97 ± 7 мм рт. ст. ($p > 0,05$). Проводилась эхокардиография и оценка скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Результаты. В I группе гипертрофия левого желудочка диагностировалась чаще, чем во II группе: 42,9 и 25,0% соответственно. Индекс массы миокарда левого желудочка ИММЛЖ в I группе составила $125,0 \pm 33,1$ г/м² и во II группе – $118,8 \pm 39,7$ г/м² ($p > 0,05$). Показатель фракции выброса (ФВ) в I группе был недостоверно выше, чем во II группе: $72,6 \pm 7,1$ и $66,5 \pm 9,6$ мл/мин/1,73 соответственно. Сердечный индекс (СИ) в I группе оказался выше, чем II группе: $3,21 \pm 0,84$ и $2,78 \pm 0,68$ л/мин/м², величины СКФ практически не отличались ($91,4 \pm 15,2$ и $93,5 \pm 17,4$ мл/мин соответственно). В обеих группах выявлена достоверная прямая корреляция показателей СКФ с величиной СИ и обратная корреляция – с показателями ФВ и ИММЛЖ.

Заключение. На начальных стадиях развития ГБ и ХБП структурно-функциональные показатели этих органов мишеней существенно не отличаются.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Вардугина Н. Г., Пермякова Л. О.

Россия, г. Челябинск, Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования

Нарушение функциональной способности почек при артериальной гипертензии (АГ) является важным предиктором сердечно-сосудистых осложнений, поэтому изучение влияния поведенческих факторов на работу почек у больных АГ имеет большое клиническое значение для проведения превентивных мероприятий.

Цель работы. Выявить ассоциативные взаимосвязи поведенческих факторов с функциональной способностью почек у больных АГ.

Материалы и методы. Обследован 131 пациент с АГ II стадии в возрасте от 35 до 59 лет. Из них мужчины составили 42 человека (средний возраст $50,6 \pm 5,3$ лет), женщины – 89 человек (средний возраст $50,5 \pm 6,4$ лет). Длительность заболевания равнялась в среднем $10,2 \pm 8,9$ лет. Методом опроса выявлялись поведенческие факторы риска согласно национальным рекомендациям ВНОК (2008 г): курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, нарушение режима питания и наличие хронического стресса. Для определения степени нарушения функциональной способности почек изучалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD.

Результаты работы. Из изучаемых поведенческих факторов среди мужчин выявлена взаимосвязь снижения СКФ с гиподинамией – $106,9 \pm 40,9$ в $148,9 \pm 42,2$ ($p = 0,029$) и наличием стресса – $118,3 \pm 40,8$ и $153,9 \pm 41,5$ ($p = 0,013$). Среди женщин взаимосвязей СКФ с поведенческими факторами не найдено.

Выводы. При проведении профилактических мероприятий в группе лиц с АГ необходимо активное выявление гиподинамии и стресса ввиду их негативного потенцирующего влияния на функциональную способность почек.

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА

Васильев Д. А., Искендеров Б. Г.

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава

Цель: оценить эффективность антикоагулянтной терапии варфарином у больных с механическими клапанами сердца и синдромом эндогенной интоксикации (СЭИ).

Материал и методы. В исследование было включено 80 больных (44 мужчины и 36 женщин) после протезирования митрального и/или аортального клапанов механическими протезами. Из них у 37 пациентов с признаками СЭИ составляли основную группу и 43 пациента — группу контроля. Возраст больных составлял $57,4 \pm 6,5$ лет. Оценивали концентрацию общего белка и его фракций, билирубина, мочевины, креатинина, лактата и печеночных трансаминаз, а также вычисляли скорость клубочковой фильтрации (СКФ). На 3-й день после операции назначали варфарин в дозе 5,0 мг/сут. Контроль МНО осуществлялся ежедневно в течение 6 дней и далее корректировали недельную дозу до достижения целевых значений МНО от 2,0 до 3,0. Продолжительность терапии составляла 3–4 недели.

Результаты. Необходимо отметить, что стойкого антикоагулянтного эффекта в оптимальном диапазоне значений МНО удалось достичь не у всех пациентов. Так, в основной группе оптимальные значения МНО отмечались у 86,4% пациентов при приеме варфарина 5 мг/сут. У 13,5% пациентов при терапии минимальной дозой варфарина (1,25 мг/сут) МНО превышал верхнюю границу целевого значения, из-за чего потребовалась отмена препарата. В контрольной группе целевой уровень антикоагуляции достигался у 88,4% пациентов в дозе препарата 5 мг/сут, у 9,3% пациентов варфарин в дозе 7,5 мг/сут не оказывала достаточного антикоагулянтного эффекта (МНО ниже 2,0), и, наоборот, у 2,3% пациентов потребовалась отмена варфарина из-за высокого риска развития кровотечений. В отличие от суточных доз варфарина, средние значения МНО в группах различались недостоверно. Также выявлена обратная корреляция между тяжестью СЭИ и суточной дозой варфарина ($R = -0,68$; $p = 0,024$).

Нарушение функции почек в основной группе выявлено у 56,7% пациентов и в контрольной группе — у 16,3%. Содержание креатинина и мочевины в плазме по сравнению с контрольной группой было достоверно выше, а показатель СКФ ниже ($p = 0,0018$). Нарушение функционального состояния печени в основной группе были выявлены у 29,8% пациентов и в контрольной группе — у 9,3%. При этом концентрация альбумина плазмы, альбумин-глобулиновый коэффициент, АЛТ и АСТ между группами различались достоверно ($p < 0,05$).

Выводы. Показано, что эндогенная интоксикация и функции органов детоксикации оказывают существенное влияние на эффективность и безопасность терапии варфарином.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**Васильева В. П., Кугаевская А. А.,
Бугаев Г. Д., Павлов Л. П.,
Оконешникова К. В.**

НЦМ, СВФУ, Медицинский институт, г. Якутск

Актуальность: в РС (Я) общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2008 г. составила 219,6 на 1000 населения, из них ИБС — 51,1, смертность от болезней ССС — 47,4%.

Цель исследования: оценить эффективность эндоваскулярного лечения у больных ИБС.

Материал и методы: обследовано 48 пациентов с ИБС, (ср. возраст 57 л), из них 45 м-н. Все больным проводилось СКАГ по методике Judkins на аппарате «Axiom.Artis VA» (Siemens). У 27 больных проведена контрольная СКАГ в течение от 1 года до 3 лет. Обследование включало: ЭКГ, ЭхоКГ, ХМЭКГ; лабораторные анализы.

Результаты исследования: у 21 пациента выявлена стенокардия II ФК, у 25 — III ФК (у 5-х был ПИКС), у 2-х — безболевого ишемия (по ХМЭКГ). У большинства больных было несколько ФР и сопутствующие заболевания — СД, АГ и МС, без выраженной ХСН. По результатам СКАГ было выявлено: трехсосудистое поражение в 59% случаев, двухсосудистое — 29%, однососудистое — 12,2%. Чаще поражалась ПМЖ, ПК, ОА. По данным ХМЭКГ нередко регистрировались безболевого эпизоды ишемии миокарда, нарушение ритма — экстрасистолия, пробежки суправентрикулярной тахикардии, переходящая АВ-блокада I, II степени. По данным ЭхоКГ у 6 пациентов было снижение ФВ (54% в ср.), у 7 больных выявлены зоны гипо-акинеза. Указанные изменения не всегда связаны с ПИКС, имел место гибернирующий миокард на фоне длительной гипоперфузии коронарного русла. Стенты установлены в ПМЖА (63%), в ПК (20%), ОА (14,2%). Из осложнений отмечался рестеноз стента, в связи с чем у 7 больных проведена ТЛБАП, в 1 случае при окклюзии стента — АКШ. У большинства пациентов отмечено исчезновение приступов стенокардии и потребности в нитратах, повышение толерантности к физической нагрузке, уменьшение и исчезновение нарушений ритма и проводимости.

Заключение: эндоваскулярное лечение — эффективный метод лечения ИБС, отличающийся низкой вероятностью развития осложнений, малотравматичностью и улучшением качества жизни пациента.

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

**Ватутин Н. Т., Калинин Н. В.,
Шевелёк А. Н.**

Украина, г. Донецк, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность. Ожирение является одним из факторов риска возникновения фибрилляции предсердий (ФП). В то же время его влияние на частоту рецидивов этой аритмии не изучено.

Цель — изучить роль ожирения в качестве возможного

фактора риска развития рецидивов ФП.

Материал и методы. В исследование включены 52 пациента (34 мужчины и 18 женщин, средний возраст 54,7 ± 10,5 лет) с умеренной артериальной гипертензией и стабильной ишемической болезнью сердца, имевшие в анамнезе пароксизмы ФП и синусовый ритм на момент начала исследования. Исходно у всех больных определяли индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), бедер (ОБ) и их отношение (ОТ/ОБ). В последующем пациенты наблюдались в течение 6 мес, при этом оценивалось наличие рецидивов ФП.

Результаты. За период наблюдения у 28 (58%) пациентов (1-я группа) возникли рецидивы ФП, у остальных 20 (42%) (2-я группа) сохранялся синусовый ритм. У больных 1-й группы по сравнению со 2-й достоверно ($p < 0,05$) выше были величины ИМТ ($34,66 \pm 8,24$ и $26,72 \pm 5,71$ кг/м² соответственно), ОТ ($108,54 \pm 9,12$ и $84,14 \pm 6,42$ см), ОБ ($116,62 \pm 12,54$ и $108,76 \pm 9,63$ см) и ОТ/ОБ ($0,94 \pm 0,04$ и $0,79 \pm 0,06$). При многофакторном регрессионном анализе значимыми ($p < 0,05$) факторами риска рецидивов ФП являлись показатели ИМТ ≥ 33 кг/м² (отношение шансов (ОШ) 1,06, 95% доверительный интервал (ДИ) 1,01–1,13) и ОТ/ОБ $\geq 0,85$ (ОШ 1,08, 95% ДИ 1,03–1,13) при чувствительности признаков 77 и 81% и специфичности 56 и 72% соответственно.

Выводы. Ожирение является фактором риска развития рецидивов ФП. Наиболее значимые соматометрические предикторы рецидивирования аритмии — ИМТ ≥ 33 кг/м² и ОТ/ОБ $\geq 0,85$.

ВЛИЯНИЕ МЕКСИКОРА НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ОСНОВНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Визиренко Н. А., Жилиева Ю. А.,

Мальцева Л. С., Михин В. П.

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из основных причин смертности населения развитых стран. Наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеванием является гипертоническая болезнь. Дестабилизация артериального давления (АД) представляет опасность для жизни больного и требует эффективной гипотензивной терапии, т. к. могут возникнуть осложнения со стороны сердца, сосудов, мозга, почек.

Цель: изучить влияние мексикора на суточный профиль артериального давления у больных гипертонической болезнью в сочетании с основной гипотензивной терапией.

Материалы и методы: в исследование включено 20 больных гипертонической болезнью в возрасте 40–65 лет. В течение 2-х месяцев пациенты получали мексикор (300 мг/сут.) в дополнение к основной терапии (эналаприл 5–40 мг/сут., бисопролол 2,5–10 мг/сут., индапамид 2,5 мг/сут.). Все больные ранее не лечились или принимали препараты нерегулярно. Обследования проводились первично в стационаре и повторно через 2 месяца. Методы исследования включали общеклиническое обследование и суточное мониторирование артериального давления (АД).

Результаты: через 2 месяца терапии было выявлено сни-

жение среднего САД на 23%, среднего ДАД на 18%, индекса времени гипертонии САД на 65%, индекса времени гипертонии ДАД на 44%, а также снижение максимального САД и ДАД на 20% и 16% соответственно.

Выводы: в результате применения мексикора в сочетании с основной терапией у больных гипертонической болезнью был получен выраженный гипотензивный эффект.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИКВИДАТОРАМ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС

Внушинская М. А.¹, Телкова И. Л.²

Россия, г. Томск, ¹Областной организационно-методический реабилитационный центр «Чернобыль», ²ГУ НИИ кардиологии СО РАМН

С момента появления в общесоматической сети здравоохранения лиц, соприкоснувшихся с действием ионизирующего излучения (ИИ) вследствие техногенной аварии на Чернобыльской АЭС (1986 г), встал вопрос об оказании эффективной медико-социальной и специализированной, в том числе кардиологической, помощи этим пациентам. Цель настоящего сообщения — осветить опыт работы специальной службы, созданной как организационно-методический реабилитационный центр (ОМРЦ) «Чернобыль» для диспансеризации ликвидаторов последствий аварии (ЛПА) на ЧАЭС. В ОМРЦ состоят на учете 1094 участника ЛПА и приравненные к ним лица (всего 1718 чел). Центр функционирует с 1994 г. и оказывает экспертную, лечебно-диагностическую помощь собственно участникам ЛПА на ЧАЭС, а также осуществляет координирующее, консультативно-методическое содействие врачам лечебно-профилактических учреждений города и области. Благодаря участию в этой работе кардиологов ведется мониторинг состояния и заболеваемости сердечно-сосудистой системы (ССЗ). Установлено, что среди ликвидаторов ССЗ представлены в 71,1% артериальной гипертензией и в 28,5% — ИБС, занимая устойчивое II место по частоте, в том числе как причина инвалидности (27%), а также преждевременной смертности (41%). Заключение: накопленный опыт подтвердил, что благодаря содействию кардиолога, осведомленного о ранних субклинических симптомах и особенностях развития ССЗ после воздействия ИИ, и владеющего методами профилактики и лечения таковых, помощь участникам ЛПА более эффективна. Активная диспансеризация этой категории лиц позволяет своевременно оказывать эффективную медицинскую помощь, стабилизировать и/или замедлить закономерную динамику кардиологических заболеваний и предупредить раннюю смертность пациентов.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МУЖЧИН СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И РАССТРОЙСТВАМИ АДАПТАЦИИ. Володина О. В., Володина О. П., Володин В. С.

Россия, г. Воронеж, ГУЗ ВОКБ № 1

Цель исследования: изучение эффективности применения немедикаментозных методов лечения мужчин со стабильной стенокардией напряжения (ССН) с расстройствами адаптации (РА).

Материалы и методы: 170 мужчин с ССН ФК I–III с НК не более НПА, в возрасте 30–60 лет с РА тревожно-депрессивного спектра, без сопутствующих соматоневрологических заболеваний, с применением клинико-психопатологического, психометрического (шкалы Гамильтона для оценки тревоги и депрессии (ШГТ и ШГД)), велоэргометрии (ВЭМ), а также статистико-математического методов.

Результаты: Пациентов разделили на три подгруппы, получавшие помимо медикаментозной терапии ССН: 1-я (78 человек) курс комплексного психофизиотерапевтического воздействия с применением методики локального отрицательного давления, 2-я (42 человека) — курс психотерапии и 3-я (50 человек) — курс фитотерапии. Выраженное улучшение в 1-й подгруппе, сопровождавшееся уменьшением коронарной недостаточности (рост пороговой мощности нагрузки на 31,91%, объема выполненной работы на 37,49%, толерантности к физической нагрузке и понижение ФК по данным ВЭМ ($p < 0,005$)), констатировали 70,51% пациентов, во 2-й — 61,90%, а в 3-й — лишь 48%. Кроме того, курс психофизиотерапевтического воздействия позволил не только облегчить течение ССН, но и наиболее быстро и эффективно редуцировать психические и соматические проявления РА у большинства пациентов 1-й подгруппы, снижение среднего балла по ШГТ и ШГД составило более чем наполовину от исходного.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕКСИКОРА В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

**Гаврилюк Е. В., Харченко А. В.,
Авдеева Н. В., Пёхова К. А.**

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Известны клинические и экспериментальные данные, свидетельствующие о том, что при ишемической, токсической и других формах повреждения тканей изменяется уровень неспецифических факторов защиты организма и его иммунологическая реактивность на различные антигены. Воздействие цитопротекторов, обладающих антиоксидантными свойствами, на характер иммунного ответа при гипертонической болезни (ГБ) является не изученным.

Цель: оценить иммуномодулирующие эффекты цитопротектора мексикора в комплексной фармакотерапии больных с ГБ 2–3 стадии.

Материалы и методы: обследованы 33 пациента, страдающих ГБ 2–3 стадии, которые были разделены на 2 группы. Пациенты первой группы получали стандартную гипо-

тензивную фармакотерапию, тогда как пациенты второй группы дополнительно получали мексикор (400 мг/сут).

Результаты исследования: у больных ГБ установлено снижение CD3, CD4-клеток и повышение количества CD22, CD95, CD25 и CD16-лимфоцитов. Выявлено также повышение концентрации провоспалительных цитокинов (ФНО α , ИЛ-1 β и ИЛ-6) и компонентов комплемента С3-и С4. Традиционная терапия нормализует у таких больных лишь количество CD25-лимфоцитов, концентрацию ИЛ-6, корригирует содержание CD16-лимфоцитов, ИЛ-1 β . Добавление мексикора в традиционную схему лечение пациентов с ГБ приводит дополнительно к нормализации количества CD22, CD95 и CD16-лимфоцитов, снижает, но не до уровня нормы, концентрацию ФНО и С4-компонента комплемента.

Выводы: мексикор обладает достаточно выраженными иммуномодулирующими свойствами у пациентов, страдающих гипертонической болезнью.

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ИХ ДИНАМИКА В ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

**Гакова Е. И., Акимова Е. В., Каюмова М. М.,
Кузнецов В. А.**

*Россия, г. Тюмень, Филиал НИИ кардиологии СО РАМН
«Тюменский кардиологический центр»*

Цель — оценка эпидемиологической ситуации в отношении артериальной гипертензии (АГ) и ее факторов риска, 18-летняя динамика в Тюменской популяции школьников для разработки основных направлений профилактического вмешательства.

Материалы и методы. Проведено два одномоментных эпидемиологических исследования популяции школьников 7–15 лет одного из округов г. Тюмени с периодом 18 лет: 1-й скрининг — 1986–87 гг. — обследовано 3702 школьника (отклик-93%), 2-й — 2004–05 гг. — 2640 школьников (отклик-87,7%), соотношение девочек и мальчиков 1:1. Обследование проводилось с применением аналогичных стандартизованных методов и соблюдением сезонности: анкетирование, измерение (АД), антропометрия; оценка полового развития (по Таннеру).

Результаты. В динамике отмечен отрицательный вектор распространенности АГ в популяции школьников: 2-го скрининга — 10,6%, 1-го — 11,9%, обусловленный уменьшением лиц с АГ среди современных девочек — 8,8% (1-го — 11,6%, $p < 0,05$). Замечена тенденция к увеличению распространенности избыточной массы тела среди школьников 2-го скрининга, особенно у мальчиков (9,2% и 7,6% соответственно, $p > 0,05$). Вторичные половые признаки в возрастно-половых параллелях 12–15 лет были более выражены у современных школьников ($p < 0,05$), и начало mensis у девочек отмечалось на год раньше.

Вывод. При динамичном исследовании тюменской популяции школьников отмечена неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в отношении АГ и ее факторов риска, что указывает на необходимость проведения профилактических мероприятий.

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

Гакова Е. И., Акимова Е. В., Кузнецов В. А.

Россия, г. Тюмень, Филиал НИИ кардиологии СО РАМН
«Тюменский кардиологический центр»

Цель — оценка распространенности артериальной гипертензии и ее основных факторов риска в Тюменской популяции школьников для разработки основных направлений профилактического вмешательства.

Материалы и методы. Проведено одномоментное эпидемиологическое обследование популяции школьников 7–17 лет — 2640 человек: 1308 мальчиков и 1332 девочки (отклик 87,7%), школ г. Тюмени, выбранных по методу случайного отбора, с проведением стандартизованных методов исследования: анкетирования, измерения артериального давления (АД), антропометрии, определения ИК.

Результаты. Частота встречаемости повышенного уровня артериального давления (ПАД) в популяции школьников составила 10,2%, среди мальчиков в 1,5 раза чаще, чем среди девочек (13,1% vs 7,3%). Около 10% школьников имели избыточную массу тела (ИМТ), наиболее высокий процент детей с ИМТ наблюдался в пред-и-пубертатном возрасте (11,8% — 17,1%). В группе школьников с ИМТ отмечалась более высокая распространенность ПАД (28,2% vs 10,4%). Выявлена прямая статистически достоверная умеренная до сильной корреляционная связь уровня САД и ДАД с массой тела, ИК ($p < 0,05$). Следует отметить, что ассоциативная связь была более выражена в группе школьников с ИМТ и ПАД ($r = 0,40 - 0,62$, $p < 0,05$).

Вывод. Данные популяционного исследования показывают высокую распространенность ПАД среди школьников, особенно в группе с ИМТ, и выраженную статистически значимую ассоциативную связь между уровнем АД и ИК, весом.

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТОЙ И ТРИМЕТАЗИДИНОМ

Гиривенко А. И., Бороздин А. В.,

Пчелинцев В. П., Низов А. А., Лиферов Р. А.,

Трунина Т. П., Беленикина Я. А.,

Мадоян М. А., Дьячкова О. Н., Бровкин В. В.,

Бель Е. В.

Россия, г. Рязань, ГОУ ВПО «РязГМУ им. акад. И. П. Павлова Росздрава», МУЗ ГКБ № 11

Цель исследования: изучить изменение активности симпатoadреналовой системы (САС) и перекисного окисления липидов (ПОЛ) на фоне комплексной терапии прогрессирующей стенокардии напряжения (ПСН) с добавлением липоевой кислоты и триметазидина.

Материалы и методы: обследовано 67 больных ПСН, разделенных на 2 группы в зависимости от вида лечения. Все пациенты получали стандартную комплексную терапию, включающую β -блокаторы, нитраты, ингибиторы АПФ, аспирин и гепарин. Больным 1 группы (36 человек) была добавлена липоевая кислота в дозе 150 мг в сутки в три приема, больным 2-й группы (31 человек) добавлялся триметазидин 70 мг в сутки в два приема. Активность САС оценивали по показателям вариабельности ритма сердца (ВРС), ПОЛ — по накоплению малонового диальдегида (МДА) фонового и на 5, 10, 15 минутах инкубации. Исследование проводили при поступлении в стационар и спустя 2 недели после лечения.

Полученные результаты: у всех больных при поступлении наблюдалось повышение активности САС и ПОЛ. На фоне лечения активность САС снижалась в обеих группах, но во 2 группе эти изменения были более выражены: амплитуда моды $45,39 \pm 5,19$ против $64,56 \pm 10,12$ ($p < 0,05$). Активность ПОЛ на фоне лечения снизилась в большей степени во 2 группе: на 5 минуте инкубации МДА $27,5 \pm 3,29$ против $37,1 \pm 2,13$ нМ/мл ($p < 0,05$). Коэффициент корреляции между показателями ВРС и концентрацией МДА: $-0,96$ между среднеквадратичным отклонением (СКО) и концентрацией МДА на 10 минуте инкубации в 1 группе и $-0,98$ между СКО и концентрацией МДА на 15 минуте во 2 группе ($p < 0,05$).

Выводы: на фоне лечения у больных ПСН активность САС и ПОЛ снижается. Снижение более выражено при добавлении к терапии триметазида. Корреляция между показателями ПОЛ и ВРС различны в 1 и 2 группах. Это может быть объяснено влиянием изучаемых препаратов на разные элементы регуляции ПОЛ.

АНАЛИЗ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Глазков А. Л., Сизова Ж. М.

Россия, г. Москва, ГОУ ВПО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова

ВВЕДЕНИЕ. Фармакотерапия артериальной гипертензии (АГ) на амбулаторном этапе наблюдения является одной из актуальных проблем современной кардиологии.

ЦЕЛЬ исследования: провести сравнительный анализ терапии больных АГ, наблюдающихся в условиях кардиологического диспансера (КД) и поликлиники. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: проведен анализ 361 амбулаторной карты больных АГ III степени (261 карта — КД-1 группа; 100 карт- поликлиника — 2 группа).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: При изучении перечня выбора антигипертензивных препаратов для лечения АГ выявлено, что диуретические лекарственные средства были назначены врачами КД 40 (45,4%) больным АГ, врачами поликлиник — 42 (42%) больным; ингибиторы АПФ — 54 (61,4%) и 56 (56%) больным соответственно. В качестве антигипертензивной терапии АРАII применялись у 19 (21,6%) больных, наблюдавшихся в КД, и у 4 (4%) больных, лечение которым проводилось в условиях поликлиники. Бета-адреноблокаторы в качестве антигипертензивных лекарственных средств применялись у 57 (64,8%) больных КД и 41 (41%) больных поликлиники;

антагонисты кальция — у 43 (48,9%) и у 29 (29%) больных соответственно.

ВЫВОДЫ: таким образом, частота назначения диуретических лекарственных средств и ингибиторов АПФ в условиях КД и при наблюдении больных АГ в поликлинике была сопоставима одинаковой, однако АРА II в качестве антигипертензивных лекарственных средств в 5,5 раз чаще назначали в КД (21,6% против 4%). Также наиболее часто больным КД назначались бета-адреноблокаторы (64,8% против 41%) и антагонисты кальция (49% против 29%). Врачи КД и поликлиники назначали преимущественно комбинацию лекарственных средств, при этом фиксированные низкодозовые комбинации препаратов наиболее часто применялись в КД.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ (ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ) ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕРКАНИДИПИНА И ДРУГИХ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ

**Глазкова Е. А., Фомина В. А.,
Мараховская И. Л., Пушкарёва С. Ю.,
Агафонова В. С., Солдатов Е. С.,
Шишкина Л. А.**

Россия, г. Рязань, ГУЗ «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер»

Актуальность: Недостаточная приверженность к антигипертензивной терапии в ряде случаев может объясняться побочными эффектами антигипертензивных препаратов. Так, один из самых типичных нежелательных эффектов при лечении антагонистами кальция, связанных с вазодилатацией, — развитие отеков нижних конечностей, которые, как правило, плохо переносятся пациентами и могут служить причиной прекращения терапии. Преимущество дигидропиридинового антагониста кальция 3-го поколения лерканидипина — меньшая вероятность развития периферических отеков вследствие менее выраженной венозной вазоконстрикции, сосудистой проницаемости и трансудации жидкости.

Цель: определить возможность уменьшения частоты развития периферических отеков при назначении лерканидипина.

Материалы и методы: В группу наблюдения включены 22 пациентки с артериальной гипертензией II степени в возрасте от 37 до 68 лет, которые отказались от продолжения лечения нифедипином-ретард (8), амлодипином (11), фелодипином (3) в связи с возникновением на фоне лечения отеков голеней. Пациенткам наблюдаемой группы вместо ранее принимаемых антагонистов кальция назначен лерканидипин (препарат Леркамен) в суточной дозе 20 мг. В течение 4 недель наблюдения у 12 пациенток отмечалось проявление побочного действия ранее назначаемых антагонистов кальция — отеков голеней. При этом у 5 из 12 они были менее выражены, чем ранее, не доставляли неудобств. 7 из 12 пациенток отказались от приема леркамена по причине значительных периферических отеков. 9 наблюдаемых пациенток продолжили прием леркамена, отмечая лучшую переносимость препарата по сравнению с предшествующим антагонистом кальция. Таким образом,

после 4 недель лечения леркаменом 14 из 24 наблюдаемых больных с побочными эффектами нифедипина, амлодипина, фелодипина (отеки голеней) продолжили лечение лерканидипином, 7 пациенток прекратили лечение в связи с подобным побочным действием препарата.

Необходимо отметить, что антигипертензивное действие лерканидипина у наблюдаемых больных было сопоставимо с эффектом ранее назначаемого антагониста кальция.

Выводы: При назначении лерканидипина отмечалось уменьшение риска развития типичного для антагонистов кальция побочного действия — периферических отеков, что способствовало увеличению приверженности к антигипертензивной терапии при лечении препаратом.

АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ

**Гридасова Р. А., Микашинович З. И.,
Терентьев В. П.**

Актуальность: Изучение функционального состояния клеток периферической крови у больных ишемической болезни сердца (ИБС) несет важную информацию о выраженности метаболических изменений в организме, тяжести патологического процесса и его исходах.

Цель: оценка миелопероксидазной и эластазной активности (ЭА) крови, продукции оксида азота (NO) у больных с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС).

Материал и методы: В плазме и сыворотке венозной крови больных определяли активность миелопероксидазы (МПО) (КФ 1.11.1.7), лейкоцитарной эластазы (КФ 3.4.21.37), продукцию оксида азота (NO). В 1-ую группу вошли 56 пациентов, перенесших инфаркт миокарда, с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС). Во 2-ую группу — 22 пациента с ХИБС. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, клиническим особенностям, характеру медикаментозной терапии.

Результаты: при ПИКС отмечается выраженная активация МПО на 170,2% ($p < 0,05$) относительно показателей группы с ХИБС, параллельно отмечался рост ЭА на 20,8% ($p < 0,05$) и продукции NO на 11,4% ($p < 0,05$). Отмеченные изменения активности МПО, по-видимому, отражали результат избыточной продукции пероксинитрита и указывали на участие данного фермента как энзима второй линии антиоксидантной защиты (АОЗ) организма в формировании компенсаторно-приспособительных реакций клеточного метаболизма у больных с ПИКС. Рост ЭА и активности МПО свидетельствовал о дегрануляции нейтрофильных лейкоцитов и выраженных деструктивных изменениях клеточных мембран лейкоцитов при ПИКС, что подтверждается ростом продукции NO.

Заключение: при ПИКС формируется механизм перестройки адаптивных возможностей организма, сочетающийся с увеличением функциональной активности нейтрофильных гранулоцитов крови.

АНТИОКСИДАНТНЫЙ ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ СТАТУС ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

**Гридасова Р. А., Терентьев В. П.,
Микашинович З. И.**

Актуальность: Повышение жизнеспособности ишемизированного миокарда у больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), — одна из важнейших задач современной теоретической и клинической кардиологии. Оценка патобиохимических сдвигов на уровне клеточных элементов крови позволяет оптимизировать подходы к метаболической коррекции с использованием препаратов с антиоксидантными свойствами.

Цель: изучение антиоксидантного ферментативного статуса эритроцитов у больных с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС).

Материалы и методы: В эритроцитах венозной крови определяли активность супероксиддисмутазы (СОД), каталазы, глутатионпероксидазы (ГПО), концентрацию восстановленного глутатиона (GSH). В 1-ую группу вошли 56 пациентов, перенесших инфаркт миокарда с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС). Во 2-ую группу — 22 пациента с ХИБС. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, клиническим особенностям, характеру медикаментозной терапии.

Результаты: У больных, перенесших ИМ с ХИБС, активность СОД эритроцитов увеличивалась на 32,5% ($p < 0,05$), отмечалось угнетение активности каталазы на 17,1% ($p < 0,05$) относительно данных у пациентов с ХИБС, что свидетельствовало о напряженности функционирования клеточных ферментов первой линии антиоксидантной защиты (АОЗ). Отмечено снижение активности ГПО в эритроцитах на 21,2% ($p < 0,05$) в 1-й группе по отношению к показателям 2-й группы. При этом уровень GSH достоверно вырос на 16,2%.

Закключение: Изменение активности СОД и каталазы при ПИКС свидетельствуют о дисбалансе функционирования клеточных ферментов первой линии АОЗ. Изменения глутатион-зависимого звена АОЗ в свою очередь отражали оптимизацию механизмов протекции клеточных мембран кардиомиоцитов.

ЗАВИСИМОСТЬ ВЛИЯНИЯ ВРЕМЕНИ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЕГО ИСХОД

**Гридасова Р. А., Игнатьева Е. В.,
Мирошниченко Е. И.**

Актуальность: Повторный инфаркт миокарда (ИМ) является одной из актуальных проблем кардиологии, так как определяет большое количество осложнений, увеличивая удельный вес ремоделирования миокарда и показатели смертности при ИМ. Необходимо учитывать значение временных периодов «повышенного риска» и «относительного благополучия» развития повторного

ИМ для оптимизации ведения данной категории пациентов на госпитальном этапе

Цель: Изучить влияние времени развития повторного ИМ на его исход; определить суточное распределение летальности от повторного ИМ.

Методы исследования: Нами были изучены истории болезни 281 больного с повторным ИМ. Из них мужчин 166 человек (59,1%) и женщин 115 человек (40,9%), средний возраст которых составил соответственно $64,4 \pm 9,1$ года и $73,9 \pm 6,4$ лет. Точное время развития повторного ИМ устанавливалось на основании целенаправленного опроса больных, ретроспективного анализа первичной медицинской документации.

Результаты: За период наблюдения умерло 40 больных (14,2%). При анализе времени развития повторного ИМ в группе умерших на госпитальном этапе обнаружили, что неблагоприятным по количеству летальных исходов является время развития повторного ИМ с 20:00 ч до 23:59 ч — летальность 32,5% больных. Минимальное число смертей отмечено, если повторный ИМ развился в период с 24:00 ч до 03:59 ч (5%). При анализе суточного распределения летальных исходов при повторном ИМ выявлено, что минимум летальных исходов приходится на дневные часы с 12:00 ч до 15:59 ч (7,5%), в другие часы летальность примерно одинакова.

Закключение: Фактор времени играет существенную роль в развитии и исходе повторного ИМ. Полученные нами данные указывают на наличие циркадного ритма в исходе повторного ИМ. Временем «относительного благополучия» можно считать дневные часы.

КОМБИНАЦИИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ И ИНДАПАМИДА В ЛЕ- ЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕР- ТЕНЗИИ: ДИФФЕРЕНЦИРОВАН- НЫЙ ПОДХОД И МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

**Гриднева Е. В., Искендеров Б. Г.,
Сисина О. Н., Саушкина С. В.**

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава

Цель исследования: обоснование дифференцированного подхода к выбору комбинаций индапамида ретард с дигидропиридиновыми и недигидропиридиновыми антагонистами кальция (АК) при артериальной гипертензии (АГ).

Материал и методы. В открытое клиническое исследование включали 63 больных (35 мужчин и 28 женщин) эссенциальной АГ II степени. Возраст больных составил от 48 до 65 лет ($56,6 \pm 2,4$ года). Перед началом лечения больные были рандомизированы на 2 сопоставимые группы. Больным 1-й группы (33 больных) назначали комбинацию индапамида ретард 1,5 мг/сут с верапамилом ретард в дозе 120–240 мг/сут. Во 2-й группе (30 больных) больные получали индапамид ретард и амлодипин в дозе 10–20 мг/сут. Больным до и через 16 недель после лечения проводили суточное мониторирование АД и доплер-эхокардиографию.

Результаты. Необходимо отметить, что гипотензивный эффект в группах оказался сопоставимым: в 1-й группе САД и ДАД составили $137,4 \pm 6,1$ и $89,3 \pm 5,4$ мм рт.ст., во 2-й

группе — $135,8 \pm 6,3$ и $87,6 \pm 5,5$ мм рт. ст. соответственно. Однако выявлены различия терапевтических эффектов комбинаций индапамида с АК. Так, показано, что комбинация индапамида с верапамилом ретард предпочтительна при гиперкинетическом профиле АГ, циркадном ритме АД нон-диппер и найт-пикер, а также при I типе диастолической дисфункции (ДДЛЖ). Комбинация индапамида с амлодипином целесообразна при II и III типах ДДЛЖ, а также при эу- и гипокинетическом типах.

Для обоснования рациональности комбинаций индапамида с АК необходимо учитывать их взаимодействия. Так, индапамид и производные дигидропиридина обладают синергическими сосудистыми эффектами. Индапамид как и АК снижает внутриклеточное содержание кальция, а также повышает синтез простагландина E2 и простациклина эндотелием сосудов. Кроме того, индапамид и АК обладают натрийуретическим действием и вызывают нейрогуморальную блокаду: верапамил подавляют симпатoadреналовую гиперактивность, а индапамид за счет усиления натрийуреза уменьшает реактивность сосудов к катехоламинам.

Заключение. Таким образом, синергические терапевтические эффекты АК и индапамида, с одной стороны, и различие фармакологических механизмов АК, с другой, являются предпосылками для усиления клинического эффекта и минимизации побочных действий. Также требуется дифференцированный подход к назначению комбинаций индапамида и АК.

НЕЙРОСЕТЕВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА ФИКСИРОВАННЫХ И НЕФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ АРА II, ИАПФ И ДИУРЕТИКОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Гриншкун Г. Г., Кутузова В. С., Маль Г. С.

Россия, Московская область, г. Подольск, МУЗ «Подольская городская клиническая больница»

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) поражает более 40% женщин в России, предрасполагая пациентов к сердечно-сосудистым заболеваниям и смертности. Поскольку в некоторых случаях АГ протекает бессимптомно, 70% женщин не получают должного лечения. Кроме того более чем у 2/3 пациенток, которые получают антигипертензивную терапию (АГТ), не достигаются целевые уровни артериального давления (АД). Во многих случаях АГ протекает в рамках метаболического синдрома (МС), в понятие которого вкладывают комбинацию нескольких признаков: сочетание абдоминального ожирения с АГ, нарушениями липидного и углеводного обмена. АГ сопутствует МС в 80% случаев. В последнее время в подавляющем большинстве случаев предпочтение отдается назначению комбинированной АГТ. При этом доля пациентов, нуждающихся в комбинации двух и более препаратов для достижения целевого уровня АД, составляет более 50%. Эти данные свидетельствуют о необходимости

своевременной диагностики, прогнозирования, повышения комплаентности и эффективности АГТ.

Цель. Оценить возможность прогнозирования гипотензивного эффекта фиксированных и нефиксированных комбинаций АРА II, диуретиков и ИАПФ на основании технологии нейросетевого анализа при лечении женщин с артериальной гипертензией и метаболическим синдромом. Провести оценку фармакоэкономической эффективности использования фиксированных и нефиксированных комбинаций препаратов в лечении артериальной гипертензии.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 136 пациентов кардиологического отделения Подольской городской клинической больницы (Московская область). Основные критерии включения: АГ I или II степени, МС, возраст 40–59 лет, женский пол. Осуществлялось прогнозирование уровней антигипертензивного эффекта различных вариантов комбинированной АГТ с помощью нейроанализатора Neuro Pro 0,25. Пациентам первой группы назначали Теветен плюс, второй группы — Нолипрел форте, третьей группы — Теветен и Арифон ретард. Продолжительность исследования — 16 недель.

Полученные результаты. Прогнозирование гипотензивного эффекта нефиксированной комбинации Теветена и Арифона ретард у больных с АГ II степени и МС, по выходному параметру нейросети «САД», показало, что снижение уровня АД на 8,4% возможно у 6,7% больных, а на 29,7% — у 34,8% больных. По параметру «ДАД» снижение уровня АД на 7,2% может регистрироваться у 9,2% больных, а на 27,4% — у 25,3% больных. У больных с АГ II степени и МС наименьший гипотензивный эффект Теветена плюс по выходному параметру «САД» — 8,5% прогнозировался у 4,2% больных, а наибольший 23,9% — у 28,6% больных. По выходному параметру нейросети «ДАД» наименьший гипотензивный эффект 7,6% прогнозировался у 10,2% больных, а наибольший 20,1% — у 31,7% больных. Наименьший гипотензивный эффект Нолипрела форте 4,2% у больных с АГ II степени и МС по параметру «САД» прогнозировался у 8,1% больных, наибольший 24,3% — у 30,7% больных, в то время как по параметру «ДАД» наименьший эффект 3,8% прогнозировался у 12,1% больных, а наибольший 22,5% — у 31,4% больных. Аналогичная тенденция наблюдалась по параметрам нейросети «САД» и «ДАД» у больных с АГ I степени и МС.

Выводы (заключение). По данным, полученным с помощью нейроанализатора Neuro Pro 0,25, максимальной гипотензивной эффективностью обладала нефиксированная комбинация АРА II и диуретика — эпросартана 600 мг/сут и индапамида 1,5 мг/сут (Теветен и Арифон ретард). Определение прогноза гипотензивного эффекта при использовании фиксированных и нефиксированных комбинаций в лечении больных с АГ и МС рекомендуется для правильного выбора АГТ по принципу «адекватности» и «экономичности» у конкретного числа пациентов.

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХСН

**Гуранова Н. Н., Гурьянова Л. Н.,
Фазлова И. Х., Радайкина О. Г.,
Пшикова Н. В.**

Россия, г. Саранск, ГОУВПО «МГУ им. Н. П. Огарева», медицинский институт

Снижение СКФ и повышение концентрации креатинина сыворотки у больных с ХСН являются сильными независимыми предикторами сердечно-сосудистой смертности. При снижении СКФ <44 мл/мин относительный риск смерти в 2,85 раза выше, чем при СКФ >76 мл/мин ($p < 0,001$). У больных ХСН при развитии дисфункции почек прогноз заболевания значительно ухудшается.

Целью данной работы являлось исследование функции почек у больных ХСН. Материалом для написания данной работы послужил анализ 221 пациента кардиологического отделения ГУЗ «МРКБ» г. Саранска в возрасте от 24 до 85 лет, из них 100 женщин (45,2%), 121 мужчина (54,8%), госпитализированных в период с января по декабрь 2009 года с наличием ХСН в диагнозе. Диагноз больных соответствовал Национальным рекомендациям ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (2009 г.). Критериями исключения из исследования являлись: первичная патология почек и почечных сосудов, аутоиммунные и онкологические заболевания. Проводился анализ анамнеза, клинических данных; биохимических показателей крови. Функция почек оценивалась по СКФ рассчитанной с помощью формулы Кокрофта-Голта.

Среди обследованных пациентов с ХСН у 112 (50,7%) человек выявлен нормальный уровень СКФ. Стоит отметить, что у 24,8% ($n=55$) пациентов выявлена гиперфилтратация, которая приводит к индуцированию и прогрессированию нефросклероза. Поэтому следует расценивать гиперфилтратацию, как начальные проявления развивающейся ХБП, вследствие ХСН. У 24,4% ($n=54$) выявлено снижение СКФ ниже 90 мл/мин/1,73 м², что свидетельствует о прогрессирующем процессе ХБП, причем количество больных со сниженной СКФ достоверно увеличивалось. Снижение СКФ может быть обусловлено непосредственно нарушением процесса клубочковой фильтрации вследствие повреждения клубочков почек и/или потерей массы действующих нефронов (МДН).

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ СОЧЕ- ТАНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБ- СТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Гурова А. Ю., Морозова Т. Е., Цветкова О. А.
Россия, г. Москва, ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Актуальность. Одним из факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний является частота сердечных сокращений (ЧСС) покоя. Большинство современных рекомендаций предполагают назначение больным ишемической болезнью сердца (ИБС) пульсурежающей терапии, в частности β-адреноблокаторов (БАБ), однако частое сочетание ИБС с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) сопряжено с трудностями выбора препаратов данного класса.

Цель. Изучить особенности выбора и назначения БАБ у больных ИБС в сочетании с ХОБЛ в реальной практике на основе ретроспективного анализа историй болезни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ базы данных терапевтического стационара за период с 2007 по 2010 гг. (121 история болезни) с оценкой частоты сочетания ИБС с ХОБЛ, особенностей кардиальной терапии, частоты назначения различных БАБ.

Результаты. Частота выявления ИБС у больных с документированным диагнозом ХОБЛ составила 34%: у 26 больных имела место стенокардия напряжения I–III ФК, у 15 – постинфарктный кардиосклероз. Медиана возраста пациентов ХОБЛ в сочетании с ИБС составила 64 [69;74], соотношение мужчин/женщин среди них 35/6. Терапию БАБ получали 76% больных, из них 13% – метопролола сукцинат, 22,5% – метопролола тартрат, 39% – бисопролол, 16% – бетаксолол, 9,5% – небиволол. Средние суточные дозы препаратов составили 50 мг, 100 мг, 5 мг, 10 мг и 2,5 мг соответственно. Через 6–9 месяцев 46% больных прекратили прием БАБ из-за усиления бронхообструкции.

Заключение: частота назначения БАБ больным ИБС в сочетании с ХОБЛ составляет 76%. Несмотря на выбор кардиоселективных БАБ и использование их в низких дозах, риск развития бронхообструкции при долгосрочном лечении остается высоким, что требует дальнейшего изучения маркеров эффективности и безопасности БАБ.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ОКС

**Гурьянова Л. Н., Гуранова Н. Н.,
Фазлова И. Х., Радайкина О. Г.,**

Антипова В. Н., Пшикова Н. В., Абудеева О. А.

Россия, г. Саранск, ГОУВПО «МГУ им. Н. П. Огарева», медицинский институт

Ежегодно причиной значительной части экстренных госпитализаций является острый коронарный синдром (ОКС), который занимает ведущее место среди острых форм ИБС. Исследование факторов риска у больных ОКС имеет особую значимость, так как они определяют неблагоприятный прогноз заболевания и увеличивают летальность.

Цель настоящего исследования – выявление факторов риска, указывающих на неблагоприятный прогноз у больных ОКС.

Аналізу подвергнуто 200 историй болезни больных ОКС, поступивших в инфарктное отделение ГУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Саранска за 2007–2010 г. В зависимости от исхода ОКС, было сформировано две равные по количеству ($n=100$) группы: I группу составили выжившие, II – умершие больные.

Выявлены следующие факторы риска неблагоприятного прогноза при ОКС: возраст старше 60 лет; атипичность клинической картины; развитие приступа в вечернее и ночное время суток; поздняя обращаемость; пониженное систолическое артериальное давление (САД), увеличенное пульсовое давление и частота сердечных сокращений (ЧСС) ≥ 70 уд/мин, повышенный уровень лейкоцитов, увеличение СОЭ, общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в крови, нарушения ритма (НР), острая сердечная недостаточность (ОСН) в момент

поступления; наличие избыточной массы тела, сахарного диабета (СД), артериальной гипертензии (АГ), хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Учитывая то, что установлено несомненное влияние факторов риска ССЗ на прогноз при ОКС, а также высокий процент поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью, необходимо повысить ответственность врачей первичного звена здравоохранения за выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ, а также усилить работу по повышению уровня знаний пациентов о данной патологии.

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ СОСУДИСТОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1–2 СТЕПЕНИ И НОРМОТЕНЗИВНЫХ ЛИЦ

Гусаковская Л. И., Олейников В. Э.

Россия, г. Пенза, Медицинский институт ПГУ

Актуальность: амбулаторное мониторирование сосудистой жесткости позволяет анализировать структурно-функциональные свойства артерий в течение суток на фоне повышенного артериального давления (АД) у больных, страдающих гипертензией.

Цель: сравнительная оценка суточных показателей артериальной ригидности у практически здоровых лиц и больных АГ 1–2 степени.

Материалы и методы исследования: в исследование включено 60 человек, средний возраст $46,9 \pm 13,3$ лет. Первую группу составили 37 больных АГ, вторую — 23 человека с нормальным уровнем АД. Пациенты обеих групп были рандомизированы по возрасту, полу, антропометрическим показателям. Жесткость артерий оценивали методом бифункционального суточного мониторирования АД и ЭКГ прибором «VpLab» («Петр Телегин», Россия). Определяли среднесуточные значения времени распространения пульсовой волны (РТТ), индекса аугментации (Aix), индекса ригидности артерий (ASI).

Полученные результаты: в первой группе показатель РТТ был достоверно ниже ($133,6 \pm 11,6$ мс), чем в группе сравнения ($142,3 \pm 12,3$ мс) ($p=0,04$). Отличий по показателю Aix не наблюдалось (в группе 1 — $-30,8 \pm 25,7$ и в группе 2 — $-27,2 \pm 19,8$ (нд)). Индекс ригидности артерий ASI был статистически значимо выше в группе больных АГ ($150,9 \pm 24,7$ мм рт.ст.) по сравнению со здоровыми лицами ($127,1 \pm 16,2$ мм рт.ст.) ($p=0,004$).

Выводы: при оценке показателей суточного мониторирования АД и ЭКГ у больных АГ и здоровых лиц выявлены достоверные отличия по ряду сравниваемых параметров, что связано с повышенным уровнем АД и структурными изменениями артерий.

ВЛИЯНИЕ УБИХИНОНА И МЕТАБОЛИТОВ ЦИКЛА КРЕБСА НА ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА И ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕР-

ДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Давыдова М. В., Замяткина О. В.,

Шарова В. Г., Водяник О. В.

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Важную роль в синтезе АТФ, энергообеспечении миокарда играет убихинон и метаболиты цикла Кребса, образующиеся при участии витаминов группы В.

Цель исследования: оценка влияния комплекса витаминов с электронацепторными свойствами (КВ с ЭАС) и убихинона (кудесана) на сократимость миокарда больных с ХСН.

Материалы и методы: обследовано 28 больных ИБС в возрасте 48–60 лет с клиническими проявлениями ХСН II А ст. без артериальной гипертензии, разделенных на 2 группы методом случайного выбора. I-я группа больных на фоне стандартного лечения получала КВ с ЭАС, а II-я группа кудесан (60 мг/сутки) в течение 14 дней. Проводилось клиническое обследование, ЭКГ, велоэргометрия (время нагрузки Т, пороговая мощность, выполненная работа-А), эхокардиография (фракция выброса-ФВ, максимальная скорость раннего (V_{maxE}) и позднего (V_{maxA}) трансмитрального кровотока, отношение Ve/Va). Систолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ) характеризовалась $ФВ < 55\%$, $УО < 60$ мл/мин. Нарушение диастолической функции ЛЖ отмечалось при $Ve/Va < 1,0$. Все показатели определялись до и после лечения.

Полученные результаты: в обеих группах больных до лечения имело место уменьшение ФВ, снижение V_{maxE} и V_{maxA} . Отношение Ve/Va составило соответственно $1,15 \pm 0,01$ и $1,2 \pm 0,01$. После приема КВ ФВ возросла на $10,3 \pm 0,08\%$, отношение Ve/Va у 10 человек нормализовалось, у 4-х больных данный показатель увеличился на $0,25 \pm 0,001$. Во II группе больных ФВ возросла до $11 \pm 0,007\%$, нормализация отношения Ve/Va отмечалась у 12 больных. В обеих группах после лечения отмечалось увеличение велоэргометрических показателей.

Выводы: лечение КВ с ЭАС приводит к увеличению физической работоспособности больных через 2 недели, эффективность кудесана у больных ХСН сопоставима с действием КВ с ЭАС.

СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС

Дедов Д. В., Иванов А. П., Эльгардт И. А.

Россия, г. Тверь, ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», Тверская государственная медицинская академия»

Актуальность. Известно, что изменение показателей вариабельности ритма сердца (ВРС) имеет значение в определении прогноза у больных ИБС. Однако, возможности дифференцированного подхода к профилактике у них рецидивов фибрилляции предсердий (ФП) на основе анализа суточной ВРС пока используются недостаточно.

Цель. Изучить значение показателей суточной ВРС в оценке риска возникновения рецидива ФП у больных ИБС.

Материалы и методы исследований. В исследование включили 65 пациентов с ранее верифицированной кли-

нико-инструментальным обследованием ИБС. У 30 больных при холтеровском мониторировании (ХМ) ЭКГ регистрировали рецидивы ФП – основная группа (средний возраст $59,3 \pm 7,9$ лет). В группу сравнения вошли 35 обследованных без ФП (средний возраст $56,2 \pm 10,6$ лет). Всем больным провели ХМ ЭКГ с анализом суточной ВРС на системе «Кардиотехника – 06» (ЗАО «Инкарт», г. Санкт – Петербург). Анализ полученных данных проводился методами непараметрической статистики с помощью пакета прикладных программ "Statistica 5.5" с применением U-критерия Манна – Уитни. Для оценки связи между параметрами использовали критерий корреляции Спирмена.

Результаты и выводы. В основной группе показатель VAR выявляли на 34,6% больше, чем в группе сравнения ($p < 0,01$). Значения SDNN у мужчин и женщин с ФП оказались на 11,2% и 14,6% соответственно выше, чем в отсутствие аритмии ($p < 0,05$). RMSSD в основной группе был на 24,2% больше, чем в группе сравнения ($p < 0,01$). У мужчин и женщин в основной группе значения SDANN регистрировали на 18,5% и 7,8% соответственно больше, чем в группе сравнения (оба $p < 0,05$).

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

**Демина И. Д., Мелентьев А. В.,
Липатова Л. В., Зорькина Л. А.**

ФГУН ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана Роспотребнадзора, г. Москва

Условия труда работников машиностроения продолжают оставаться неблагоприятными за счет повышенных уровней вибрации, шума, являющихся основными негативными факторами рабочей среды. Для уточнения особенностей состояния здоровья работников под влиянием комплекса факторов рабочей среды было проведено углубленное обследование 200 работников машиностроительного предприятия: 124 слесаря-сборщика и 76 газозлектросварщиков.

Цель исследования – патогенетическое обоснование комплекса мероприятий по оптимизации здоровья и профилактике сердечно-сосудистой патологии у рабочих машиностроительного предприятия.

Анализ взаимосвязи стажа работы и показателей липидного профиля подтвердил наличие прямой умеренной зависимости уровней ОХС ($r=0,56$), триглицеридов ($r=0,3$), ХС ЛПНП ($r=0,57$) и коэффициента атерогенности ($r=0,34$), взаимосвязи уровней САД и ДАД ($r=0,42$ и $0,36$ соответственно), а также зависимости уровня САД и ДАД от концентрации ОХС ($r=0,52$ и $0,47$ соответственно) и ХС ЛПНП ($r=0,61$ и $0,57$ соответственно), более выраженные у слесарей-сборщиков. Выявлена линейная взаимосвязь между повышением систолического ($R^2=0,95$), диастолического ($R^2=0,91$), пульсового ($R^2=0,95$) АД, индекса функциональных изменений (ИФИ) ($R^2=0,92$) с уровнями ХС ЛПНП. Отмечено преобладание IIa и IIb фенотипов гиперлипидемий в обеих группах обследованных, наиболее выраженное в группе слесарей-сборщиков (49,2 и 29,0%) по сравнению с группой электрогазосварщиков (47,4 и 17,1% соответственно). Применение в комплексе профилактических мероприятий патогенетически

обоснованных гиполипидемических медикаментозных (статины, Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты) лечебно-профилактических методов способствует достоверной нормализации САД ($t=2,6-5,3$), снижению частоты нарушений ритма и ишемических изменений миокарда при ЭКГ-исследовании ($t=2,6-3,8$), нормализации показателей липидного профиля ($t=2,5-13,7$), снижения частоты выявления атерогенных (IIa и IIb) и появления умеренно (IV) и неатерогенных (I) фенотипов гиперлипидемий. Проведенный методом регрессионного анализа расчет динамики уровней САД и ИФИ при изменении концентрации ХС ЛПНП в плазме крови позволяет прогнозировать снижение показателей САД на 5,1 мм рт. ст. ($R^2=0,95$) и ИФИ – на 0,1 балла ($R^2=0,92$) при снижении уровня ХС ЛПНП на 0,5 ммоль/л.

ПОКАЗАТЕЛИ ФАКТОРА ВИЛЛЕ- БРАНДА, ИНТЕРЛЕЙКИНА 6, ФАК- ТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА И ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО МЕТАБО- ЛИЗМА НЕЙТРОФИЛОВ У БОЛЬ- НЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРОПОНИНА Т

**Демьянкова Ю. О., Кратнов А. А.,
Румянцев М. И., Кратнов А. Е.**

Россия, г. Ярославль, Ярославская государственная медицинская академия, Дорожная клиническая больница на ст. Ярославль

Целью исследования было изучение показателей воспаления и внутриклеточного метаболизма нейтрофилов у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в зависимости от уровня тропонина Т.

Материалы и методы. Обследован 31 (53,4%) пациент с нестабильной стенокардией и 27 (46,6%) с инфарктом миокарда. Тест на определение тропонина Т был проведен у 36 (62,1%) больных с ОКС, из них у 21 (58,3%) уровень тропонина Т был менее 0,1 нг/мл. Использовали тест восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест), определение в нейтрофилах активности миелопероксидазы, каталазы, глутатионредуктазы, лактата, пероксида водорода. Содержание антигена фактора Виллебранда (ФВ), интерлейкина 6, фактора некроза опухоли альфа в крови изучали методом иммуноферментного анализа.

Результаты. У больных с ОКС и повышенным содержанием тропонина Т в крови, по сравнению с показателями пациентов с его нормальным уровнем, были достоверно выше уровни аспартатаминотрансферазы, креатинфосфокиназы, С-реактивного белка, циркулирующих иммунных комплексов, содержание лейкоцитов в периферической крови. У пациентов с ОКС и нормальными значениями тропонина Т, у которых в течение года наблюдения развились повторные коронарные события, при поступлении в стационар были достоверно выше значения ФВ, стимулированного НСТ-теста с нейтрофилами и малонового диальдегида.

Заключение. У больных с ОКС и нормальным уровнем тропонина Т при поступлении в стационар с развитием повторных коронарных событий в течение года связано увеличение уровня фактора фон Виллебранда на фоне праймирования нейтрофилов и активации процесса перекисного окисления липидов.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Е. А. Денисова.

*ФГУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана
Роспотребнадзора, Москва, Россия.*

Артериальное давление (АД) определяется различными методами с определением дисфункции эндотелия (ДЭ), лежащей в основе развития артериальной гипертонии (АГ).

Цель работы: изучить изменения эластических свойств артерии в условиях, провоцирующих эндотелийзависимую вазодилатацию.

Материалы и результаты: Определялись передаточные свойства брахиальной артерии (БА) у больных с АГ и их изменение в ходе ишемической пробы. Параметры фиксировались в полуавтоматическом режиме с компьютерной обработкой, методом объемной компрессионной осциллометрии. Изучали: 1. коэффициент эластичности БА (K1) (прирост амплитуды осцилляций к приросту давления в манжете); 2. максимальную амплитуду осцилляции (Аmax) и показатель K2 (отношение амплитуды осцилляций к величине средне-динамического давления); 3. среднее АД. Показатели определялись исходно, через одну и пять минут после полной пятиминутной окклюзирующей компрессии одноименной БА. Обследовано 46 мужчин с АГ 2 ст. (средний возраст 44,3±9,6 лет). Группа контроля — 17 здоровых сопоставимых по возрасту мужчин. В ходе пробы произошло достоверное снижение среднего АД только в группе с ГБ ($p < 0,02$), где на первой минуте после декомпрессии артерии выявлено достоверное увеличение K2 и Аmax с тенденцией к более выраженному увеличению в группе здоровых. Прирост же K1 достоверен только в группе здоровых лиц (38%, $p < 0,05$).

Таким образом, увеличение K2 и Аmax, очевидно, связано с поток-зависимой дилатацией мелких артерий на фоне ишемии, K1 отражает податливость БА при эндотелийзависимой релаксации ее стенки, а отсутствие изменения этого параметра свидетельствует об ДЭ у больных с АГ.

ВЛИЯНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИЮ СИНУСОВОГО УЗЛА У ПАЦИЕНТОВ С БРАДИАРИТМИЯМИ

**Дмитриева О. А., Котляров А. А.,
Ванькова Л. В., Карякина Т. Н.**

Россия, Саранск, ГОУВПО «МГУ им. Н. П. Огарева», медицинский институт

Цель: изучить влияние терапии аллапинином на функцию синусового узла у пациентов с брадиаритмиями.

Материалы и методы исследования: проведено обследование 20 пациентов (11 мужчин и 9 женщин) в возрасте от 20 до 63 лет (средний возраст — 41±2,3 года) с дисфункцией синусового узла в сочетании с желудочковыми нарушениями ритма сердца. Все больные с антиаритмической целью получали аллапинин в дозе 37,5 мг/сутки в течение 10 дней в комбинации с мексикором и бета-блокатором. Эффективность антиаритмической терапии оценивали по результатам суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру (ХМ ЭКГ). С целью изучения влияния терапии на функцию синусового узла проводили чреспищеводное электрофизиологическое исследование (ЧПЭФИ).

Регистрировали ряд параметров, характеризующих автоматизм синусового узла (время восстановления функции синусового узла (ВВФСУ), скорректированное ВВФСУ (КВВФСУ)), время синоатриальной проводимости (ВСАП), проводимость по АВ узлу (точка Венкебаха). Повторное определение проводили после внутривенного введения 0,1% раствора атропина в дозе 0,02 мг/кг. Сравнивали изменения параметров до и после лечения.

Полученные результаты. В анализируемой группе у всех пациентов диагностированы желудочковые нарушения ритма сердца (желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) III и IV градаций по Lowry), протекавших на фоне дисфункции синусового узла. По результатам ХМ ЭКГ на фоне проведенного лечения антиаритмический эффект достигнут у всех пациентов, количество ЖЭ уменьшилось по сравнению с исходными значениями на 78% ($p < 0,05$). До лечения ВВФСУ составило 1528±89,6 мс, на фоне терапии отмечалось достоверное уменьшение показателя на 15% (1309,2±111,1 мс). КВВФСУ также уменьшилось на 18%, до лечения составляло 509,8±35,8 мс, после 418,6±21,3 мс ($p < 0,05$). ВСАП снизилось с 148,2±17,7 до 127±14,7 мс или на 14% ($p > 0,05$). Точка Венкебаха, характеризующая проводимость в АВ узле, увеличилась недостоверно как в абсолютных значениях с 156±7,6 до 174±7,6 имп. в мин, так и в относительных — на 12% ($p > 0,05$). ЧСС увеличилась с 64,2±2,7 до 71,4±3,3 удара в 1 мин, что составило 11% ($p < 0,05$) по сравнению с исходными значениями. После атропина у пациентов выявлено достоверное увеличение, по сравнению с исходными данными, следующих абсолютных значений: т. Венкебаха на 16 имп. в мин ($p < 0,05$), ЧСС на 10 в мин ($p < 0,01$). В относительных величинах установлено снижение ВВФСУ на 13% ($p < 0,001$), КВВФСУ на 22% ($p < 0,001$) и ВСАП на 20% ($p < 0,001$), т. Венкебаха достоверно увеличилась на 10%, а ЧСС — на 12% ($p < 0,001$) по сравнению с исходными показателями.

Вывод. Комбинированная терапия больных с дисфункцией синусового узла и сопутствующими желудочковыми нарушениями ритма с включением в схему лечения аллапинина в минимальных терапевтических дозах не сопровождается ухудшением автоматической активности синусового узла как до вегетативной денервации, так и после нее, при этом количество желудочковых нарушений ритма достоверно снижается на 78%.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ПОДРОСТКОВ СО СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Долгих В. В., Морецкая И. С., Погодина А. В.
Россия, г. Иркутск, НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН

Цель: изучить особенности биологического анамнеза у подростков с артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от наличия или отсутствия у них признаков гипоталамического синдрома (ГС) пубертатного периода.

Материалы и методы: Обследовано 40 мальчиков в возрасте 13–17 лет со стабильно повышенным уровнем АД, верифицированным при повторных офисных измерениях и при суточном мониторировании, которые были разделены на группы в зависимости от наличия ($n=20$) или отсутствия ($n=20$) объективных признаков

ГС. Анамнестические характеристики изучались по данным формы 112/у и беседы с детьми и их родителями.

Результаты: 70% подростков были рождены от I родов, тогда как от I беременности только 47,5% из них. 30% матерей имели отягощенный акушерский анамнез. У 77,5% подростков показано отягощенное течение ante- и/или перинатального периода: у матерей 65% из них была угроза прерывания настоящей беременности, у 57,5% гестоз I и у 25% — II половины беременности. В 52,5% случаев отмечалась патология родового акта, причем слабость родовой деятельности, достоверно более часто отмечалась в группе подростков с ГС ($p=0,03$). У 25% детей в перинатальном периоде было диагностировано гипоксическо-ишемическое поражение ЦНС. Семейный анамнез у всех подростков был отягощен по сердечно-сосудистой патологии. У 45% пациентов отмечалась семейная отягощенность по эндокринопатиям, достоверно более часто в группе детей с ГС ($p=0,03$).

Заключение: Общим для подростков с АГ вне зависимости от наличия ГС является высокая частота проблем ante- и перинатального периода и семейной отягощенности по кардиоваскулярной патологии. К анамнестическим особенностям подростков с АГ, возникающей в рамках ГС, является достоверно большая частота эндокринопатий в семьях и большая представленность слабости родовой деятельности в исходе настоящей беременности у матерей этих больных.

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КАРДИОСЕЛЕКТИВНОГО В-АДРЕНОБЛОКАТОРА НЕБИВОЛОЛА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

**Дурнцева О. С., Белобородова А. В.,
Морозова Т. Е.**

*Россия, г. Москва, ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова
Минздравсоцразвития*

Актуальность: Бета-адреноблокаторы (БАБ) рекомендуются большинству больных с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС), однако их применение зачастую ограничивается различными факторами, в частности неблагоприятным метаболическим профилем.

Цель: оценить эффективность и безопасность кардиоселективного БАБ небиволола (Н) у больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения и метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы: У 20 больных (м-11, ж-9) ИБС, стабильной стенокардией напряжения в сочетании с МС в возрасте от 39 до 62 лет (ср. возраст 49,65±7,66 лет) оценивали влияние 12-недельной терапии Н в среднесуточной дозе 5,2±2,0 мг на показатели суточного мониторирования АД и ЭКГ по Холтеру с анализом среднесуточных, среднедневных и средненочных показателей систолического АД (САД), диастолического АД (ДАД), ЧСС, наджелудочковых экстрасистол (НЖЭС), желудочковых экстрасистол (ЖЭС) и динамики сегмента ST. Безопасность оценивали по влиянию на биохимиче-

ские показатели. Результаты: На фоне терапии Н отмечено снижение ЧССсут. с 77,09±9,36 до 69,32±8,28 уд/мин; ЧССдн. с 82,41±10,01 до 76,64±9,15 уд/мин; ЧССночн. с 67,86±7,78 до 63,82±7,73 уд/мин ($p<0,05$ во всех случаях), НЖЭС с 13,00 (4,00; 21,50) до 10,00 (3,00; 19,00), ($p=0,05$) без достоверной динамики ЖЭС. Также отмечено уменьшение выраженности депрессии сегмента ST с 1,7 (1,4; 1,9) до 1,4 (0,0; 1,6) мм ($p<0,05$) и суммарной продолжительности эпизодов депрессии сегмента ST с 11,0 (3,60; 31,5) до 3,0 (0,0; 14,5) мин за сутки ($p<0,05$). Динамика САД составила -4% ($p<0,05$), ДАД -6% ($p<0,05$). Негативного влияния Н на показатели углеводного и липидного обмена не выявлено.

Выводы: небиволол в среднесуточной дозе 5,2±2,0 мг у больных ИБС и МС приводит к урежению ЧСС, уменьшению количества НЖЭС, снижению уровня АД при отсутствии негативного влияния на метаболический профиль.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СЕВЕРО- КАВКАЗСКОМ РЕГИОНЕ

**Евсеева М. Е., Птиченко Е. В.,
Деккушева Д. М., Исхаков А. А.,
Михайлова Т. Б., Боднарчук Е. Л.,
Фоминых Ю. А., Иванова А. Н.**

Россия, г. Ставрополь, ГОУ ВПО СтГМА Росздрава

ЦЕЛЬ: дать статистическую оценку данных дополнительной диспансеризации работоспособных жителей различных городов Северо-Кавказского региона.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: Обследовано 210 человек (М 98, Ж 112) в возрасте от 18 до 60 лет, являющихся сотрудниками государственных предприятий. На каждого обследованного заполнялась стандартизованная диагностическая карта, в соответствии с этой картой проводились общие анализы крови и мочи, оценка девяти биохимических (глюкоза, общий холестерин, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, мочевая кислота, общий белок, билирубин, амилаза, креатинин,) и трёх физиологических (САД, ДАД, пульс) показателей, некоторые инструментальные исследования (ЭКГ и флюорограмма), определение онкомаркёров PSA и CA125, а также консультации терапевтом, хирургом, гинекологом и окулистом. Результаты обработаны с помощью пакета анализа STATISTICA, версия 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Анализ данных показал, что некоторые выявленные нарушения показателей в определённой степени ассоциированы с национальными особенностями обследуемых лиц. Так, повышенная натощак глюкоза чаще всего выявлена среди русского и абазинского населения, дислипидемия чаще встречалась среди карачаевского и черкесского контингентов. При этом среди первых доминировало повышение ЛПНП, а среди вторых — гипертриглицеридемия. Артериальная гипертензия зарегистрирована примерно с одинаковой частотой среди представителей различных национальностей Северного Кавказа. По остальным показателям существенных различий между изученными национальными контингентами не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Полученный материал целесообразно использовать для выработки нормативов с учётом регионарных, этнических и других особенностей многонационального Российского государства.

РЕЗУЛЬТАТЫ БИФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МОЛОДОГО КОНТИНГЕНТА С ПРИЗНАКАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**Евсевьева М. Е., Найманова З. Н.,
Никулина Г. П., Горьковенко М. В.,
Халевская И. Н., Пантюхин Г. В.,
Узденова О. М., Михайлова Т. Б.**

Россия, г. Ставрополь, ГОУ ВПО СтГМА Росздрава

ЦЕЛЬ: оценить по данным бифункционального мониторинга АД и ЭКГ характер повышения давления и состояние ритма сердца у молодых пациентов, направленных на обследование по поводу артериальной гипертензии (АГ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: с помощью двухопционного монитора фирмы «ИНКАРТ» (Санкт-Петербург) обследовано 125 больных с признаками АГ. Возраст от 18 до 33 лет. Оценивались 28 показателей суточного профиля АД, а также качественные и количественные параметры нарушений ритма за сутки, день, ночь и час. Средние результаты САД и ДАД сопоставлялись с данными традиционного измерения для дифференцировки стабильной и лабильной АГ. Результаты обработаны с помощью пакета анализа STATISTICA, версия 6,0.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Из 125 молодых больных, поступивших в стационар по поводу АГ у подавляющего большинства — 84чел. (67,2%) оказалась в наличии лабильная гипертензия по типу гипертензии белого халата (ГБХ). Остальные 41чел. характеризовались стойким повышением АД. Среди последних факторы СС риска встречались достоверно чаще, чем в группе с признаками ГБХ. Анализ ЭКГ показал, что у изученного контингента с признаками АГ даже по типу ГБХ имелись более выраженные нарушения ритма, в первую очередь по числу экстрасистол, по сравнению со сверстниками-нормотониками. Большая часть пациентов при этом не предъявляла жалоб на перебои сердечной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Большинство случаев АГ у молодых относится к разряду лабильной АГ, что указывает на необходимость выполнения СМАД у данного контингента. Одновременная запись ЭКГ выявила склонность к появлению аритмий, даже при наличии лабильной АГ. По данным бифункционального исследования аритмии чаще возникали или после или параллельно с эпизодами подъема АД, нередко на уровне нормального повышенного АД.

ПОКАЗАТЕЛИ ПОТОКОЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У НЕКУРЯЩИХ И ТАБАКОЗАВИСИМЫХ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Елисеева И. В., Матросова И. Б.

Россия, г. Пенза, Медицинский институт ПГУ

Актуальность: курение — важный модифицируемый независимый фактор риска сердечнососудистых заболеваний.

Цель: сравнительная оценка показателей потокозависимой вазодилатации (ПЗВД) у некурящих и табакозависимых больных метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы исследования: всего обследовано 102 пациента с МС: 59 мужчин и 43 женщины в возрасте от 27 до 61 лет. 1-я группа (n=62) состояла из 28 мужчин и 34 женщин, в настоящее время не курившие либо курившие менее 10 сигарет в день. Во 2-ю группу (n=40) вошли 31 мужчина и 9 женщин, которые выкуривали в день более 10 сигарет. Оценку функции эндотелия проводили методом ультразвукового исследования на аппарате MyLab 90 («Esaote», Италия) по показателям ПЗВД и индекса реактивности (ИРе).

Полученные результаты: офисное АД в 1-й группе составило $149,9 \pm 10,4$ и $97,2 \pm 5,7$ мм рт.ст.; окружность талии — $104,7 \pm 10$ см; во 2-й — $149,8 \pm 10,8$ и $95,1 \pm 6,7$ мм рт.ст. и $107,6 \pm 10,5$ см, соответственно. Индекс курильщика во 2-й группе составил $22,3 \pm 9,7$ пачка/лет. В группе некурящих пациентов ПЗВД составила $10,1 \pm 1,5\%$, ИРе — 1,28 (1,15; 1,25). У табакозависимых лиц отмечались более высокие показатели ПЗВД и ИРе — $6,9 \pm 0,9\%$ и $1,09 \pm 0,3$ соответственно. При этом ИРе у табакозависимых пациентов оказался достоверно выше ($p < 0,05$).

Выводы: табакозависимость является дополнительным фактором, усугубляющим эндотелиальную дисфункцию у больных артериальной гипертензией в сочетании с метаболическим синдромом.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

**Еремина О. А., Тавлуева Е. В.,
Помешкина С. А., Барбараш О. Л.**

Россия, г. Кемерово, УРАМН Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН

Цель исследования: анализ гендерных особенностей частоты выявления основных факторов сердечно-сосудистого риска, клинико-anamnestических характеристик, лекарственной терапии в госпитальном периоде у больных с острым инфарктом миокарда (ИМ) с подъемом ST.

Материалы и методы: ретроспективно, методом сплошной выборки проанализированы истории болезней 343 мужчин и 186 женщин, госпитализированных в Кемеровский кардиологический диспансер в течении 2008 года с острым ИМ с подъемом сегмента ST. Результаты: при анализе различий в частоте выявления основных факторов сердечно-сосудистого риска и особенностей анамнеза выяснилось, что у женщин по сравнению с мужчинами достоверно чаще выявлялись артериальная гипертензия (АГ) (95,7% и 85,4%, соответственно, $p < 0,001$), сахарный диабет (СД) (33,9% и 10,8%, соответственно, $p < 0,001$), предшествующая ИМ стенокардия (72,6% и 46,1%, соответственно, $p < 0,001$), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (12,4% и 6,7%, соответственно, $p < 0,001$). Достоверных различий в наличие ИМ в анамнезе, гиперхолестеринемии, отягощенной наследственности по ишемической болезни сердца, периферического атеросклероза между мужчинами и женщинами не было. Женщины, в отличие от мужчин, имели более тяжелый класс сердечной недостаточности ($p < 0,001$). При анализе различий в лекарственной терапии выяснилось, что женщины досто-

верно чаще в стационаре принимали нитраты, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, статины ($p < 0,001$).

Заключение: у женщин с ИМ достоверно чаще, чем у мужчин, выявляются такие факторы сердечно-сосудистого риска как АГ, СД, ХСН также встречается чаще у женщин и имеет более тяжелый функциональный класс, с чем связаны и гендерные различия в лекарственной терапии на госпитальном этапе.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «ВЗОР»

Ефимова Л. П.

Россия, г. Сургут, ГОУ ВПО Сургутский государственный университет.

Актуальность. Комплексная оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний в сочетании с другими неинфекционными заболеваниями до настоящего времени в условиях Севера Сибири не проводилась, что определило актуальность настоящего исследования.

Цель: провести комплексную оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний у жителей Севера Сибири для разработки программ профилактики в регионе.

Материалы и методы: Было проведено изучение факторов риска на примере выборки офисных служащих г. Сургута. Всего обследовано 192 человека, из них мужчин — 67, женщин — 125. Средний возраст обследуемых составил $38,2 \pm 0,7$ лет. Для оценки факторов риска использовали автоматизированную программу ВЗОР, разработанную сотрудниками ГУ «Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России» совместно с ООО «Наука-Сервис-Центр».

Результаты: Число лиц с очень высоким риском — 7 человек, что составило 4% (средний возраст $47 \pm 3,1$ лет), число лиц с высоким риском — 75, что составило 39% (средний возраст $41,5 \pm 1$ лет). Всего в исследуемой выборке оказалось 43% лиц с высоким и очень высоким риском. Число лиц со средним риском 109 человек, что составило 56% (средний возраст $35,5 \pm 0,9$ лет), с низким риском — 1 человек. Статистически значимых различий в частоте факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин и женщин, постоянно проживающих в условиях Севера, не наблюдалось.

Выводы: при комплексной оценке риска у большинства обследованных лиц установлен высокий и средний риск сердечно-сосудистых заболеваний, при разработке программ профилактики следует учитывать увеличение риска при сочетании сердечно-сосудистых заболеваний с другими хроническими неинфекционными заболеваниями.

УГЛУБЛЕННАЯ ОЦЕНКА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У СЕВЕРЯН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ

Ефимова Л. П.

Россия, г. Сургут, ГОУ ВПО Сургутский государственный университет

Актуальность. Отличительными особенностями образа жизни значительной части некоренного населения на Севере является низкая физическая активность при высококалорийном питании, что приводит к формированию избыточной массы тела и ожирению. В связи с этим углубленная оценка кардиометаболического риска является актуальной.

Цель: углубленная оценка кардиометаболического риска путем анализа состава тела с помощью биоимпедансометрии.

Материалы и методы. Была обследована группа лиц, проживающих в условиях Севера более 10 лет. Артериальной гипертензией (АГ) страдали 40 человек, 14 мужчин и 26 женщин. С нормальным уровнем АД было 147 человек, 57 мужчин и 97 женщин. Биоимпедансометрию проводили с использованием прибора АВС-01 «Медасс». Всем определяли индекс массы тела (ИМТ), измеряли артериальное давление (АД) по Короткову.

Результаты Установлено, что активное и емкостное сопротивление (показатели R50 и Xc50) и жировая масса были выше у женщин — $590,0 \pm 73,4$ ом и $79,3 \pm 23,5$ ом соответственно. В группе лиц с повышенным АД как у мужчин, так и у женщин отмечались повышенный ИМТ и объем жировой массы. Показатели активного и емкостного сопротивления тканей и фазовый угол были выше у женщин. Жировая масса у нормотензивных лиц и у лиц с повышенным АД, проживающих на Севере, в среднем выше нормы. Жировая масса у мужчин с АГ была выше, чем у мужчин с нормальными показателями АД, что подтверждает значимость избыточной массы тела и ожирения для жителей Севера с АГ.

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА И ПОТЕНЦИЯ

Жанатаева Л. Л.², Инарокова А. М.¹

1—Государственный Кабардино-Балкарский университет им. Бербекова;

2—ГУЗ «Кардиологический Центр», г. Нальчик, Россия.

Актуальность. Эректильная дисфункция (ЭД) является заболеванием мужчин среднего и старшего возраста, сочетающимся с ишемической болезнью сердца (ИБС), что объясняется общими факторами риска. Высокий травматизм мужского населения, значительная распространенность алкоголизма и курение низкокачественных сортов табака позволяют предполагать большую распространенность ЭД в нашей стране по сравнению с индустриально развитыми странами мира.

Полноценная сексуальная жизнь обеспечивает мужчине уверенность в собственной состоятельности, повышает настроение и общий жизненный тонус. Во многих эпидемиологических исследованиях отмечена прямая связь между сексуальной активностью и длительностью жизни мужчин.

Цель. Изучение влияния реваскуляризации миокарда на эректильную дисфункцию.

Материалы и методы. Для оценки степени выраженности ЭД обследовано 99 мужчин в возрасте от 40 до 70 лет, успешно прошедших реваскуляризацию миокарда. Эректильную функцию оценивали посредством анкеты МИЭФ-5 (Международный индекс эректильной функции, вариант с 5 вопросами). Исследование проводилось до оперативного лечения ИБС и по истечении минимум одного года после реваскуляризации миокарда с учетом наличия половой партнерши и доброжелательных отношений с ней.

Результаты и обсуждение: средний возраст больных составил $55,8 \pm 1,57$ лет. До оперативного лечения у 85 мужчин (85,8%) была выявлена ЭД, в том числе в 20 (20,2%) случаев — легкая (МИЭФ-19 баллов), в 25 (25,3%) случаев — средней тяжести (МИЭФ-15 баллов) и в 40 (40,5%) случаев — тяжелой (МИЭФ-10 баллов). Только в 14 (14,2%) случаях МИЭФ составил 23 балла.

После реваскуляризации миокарда у 25 мужчин (25,3%) наблюдалось повышение эректильной функции (МИЭФ составил 25 баллов), у 44 (44,4%) — стабилизация ее (МИЭФ- 22 балла), а у 16 исследуемых (16,2%) сохранялась ЭД (МИЭФ-14 баллов), что было сопряжено с возрастом, наличием в течение ряда лет помимо клинических признаков ИБС и других сопутствующих заболеваний (хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет, астено-невротические состояния).

Выводы. Благодаря компенсации сердечной деятельности, что достигается при реваскуляризации миокарда, уменьшается степень выраженности ЭД или же повышается потенция, что существенно улучшает качество жизни у мужчин.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Жанатаева Л. Л.², Инарокова А. М.¹

1—Государственный Кабардино-Балкарский университет им. Бербекова;

2—ГУЗ «Кардиологический Центр», г. Нальчик, Россия.

Актуальность. Реваскуляризация миокарда (аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, баллонная дилатация) на сегодняшний день является наиболее эффективным методом лечения быстро прогрессирующей и резистентной к медикаментозной терапии ишемической болезни сердца (ИБС). Больные ИБС, вынужденные подвергнуться оперативному лечению, чаще всего находятся в расцвете сил и их способность вернуться к работе имеет огромное значение как для них самих, так и для общества в целом. Несмотря на объективное улучшение клинического состояния большинства оперированных, открытые операции на сердце, являясь стрессогенным процессом, оказывают существенное влияние на качество жизни (КЖ) больных после вмешательства.

Цель. Изучить влияние реваскуляризации миокарда на показатели качества жизни больных ИБС.

Материалы и методы. В исследование включено 107 больных ИБС (99 мужчин от 40 до 78 лет и 8 женщин от 52 до 74 лет), перенесших операции по реваскуляризации миокарда. Все больные обследованы в условиях ГУЗ КБР «Кардиологический Центр» до оперативного вмешательства и через 3–5 лет после реваскуляризации мио-

карда. При этом учитывались показатели клинического состояния (частота приступов стенокардии, толерантность к физической нагрузке по данным ВЭМ) и психологического статуса (методика «Качество жизни», СМОЛ).

Результаты и обсуждение: средний возраст больных составил $55,8 \pm 1,57$ лет. Улучшение качества жизни отмечено у 93,9% больных, ухудшение — у 6,1%. Улучшение КЖ наблюдалось по мере снижения показателей по 1,2,3 и 7-й шкалам теста СМОЛ и повышения параметров по 9-й шкале. Улучшение качества жизни исследуемые связывали с появлением возможности возвращения к трудовой деятельности, уменьшением ограничений физических усилий в повседневной жизни, в занятиях физкультурой и спортом, проведении досуга, интимной жизни, меньшей необходимости постоянно лечиться.

Выводы. Согласно полученным данным, КЖ больных ИБС после реваскуляризации улучшается, что связано со стабилизацией клинического состояния, повышением физической работоспособности и уровня психологической реадaptации и сокращением сроков возвращения к трудовой деятельности.

Вышеперечисленные методы исследования больных, подвергшихся оперативному способу лечения ИБС, можно считать адекватными для оценки качества жизни.

КЛИМАТОТЕРАПИЯ И КЛИМАТОПРОФИЛАКТИКА В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ ДИЗАДАПТАЦИИ НА НИЗКОГОРНОМ КУРОРТЕ КИСЛОВОДСК Жерлицина Л. И.

Россия, г. Кисловодск, «ФГУ Пятигорский ГНИИК ФМБА России»

Удельный вес поступающих на лечение больных ИБС со сниженной адаптацией составляет 95%, что коррелирует с ростом их метеочувствительности. Это актуализирует поиск путей повышения их климатоадаптации и неспецифической резистентности организма.

Цель: Разработать научно обоснованные методы климатотерапии и климатопрофилактики в восстановительном лечении больных ИБС с синдромом дизадаптации.

Методы: УМВ, терренкур, гелиотерапия, аэроионофитотерапия (АИФТ) в курортном парке, воздушные ванны (ВВ), транскраниальная мезодиэнцефальная модуляция (ТКМДМ) — по разработанным методикам.

Материал: Больные ИБС с разными клиническими вариантами в сочетании с АГ, недостаточностью мозгового кровообращения в ВББ, ШГОХ, ГВКС.

Результаты: Наблюдалось 532 чел в возрасте 38–75 (ср. возраст $56,5 \pm 1,3$) лет. Установлено наибольшее «биотропное» влияние погод циклонического (41,3%), антициклонического (37,8%) и фронтального (34,8%) типа с ростом интегрального метеопатического индекса (ИМПИ) и развитием метеопатических реакций. 266 чел основной группы получали базовое курортное лечение (БКЛ): УМВ, массаж, терренкур и дополнительно: гелиотерапию, АИФТ, ВВ, ТКМДМ с дифференцированным их подбором. 266 чел контрольной группы — только БКЛ. На фоне лечения: в основной группе произошло снижение мпр/день

с 5,6 до 1,3 ($p < 0,05$) при благоприятных и с 6,24 до 1,5 ($p < 0,001$) при неблагоприятных типах погод, ИПМПР в 3 раза; в контроле – снижение мпр/день с 5,1 до 2,7 ($p < 0,01$) при благоприятных и с 6,43 до 3,86 ($p < 0,05$) при неблагоприятных типах погод, ИПМПР в 1,2 раза.

Выводы: Дифференцированный подход в выборе лечебных комплексов позволяет индивидуализировать лечение больных ИБС с учетом клинических вариантов течения заболевания, резервов адаптации и метеочувствительности.

ВЛИЯНИЕ АТОРВАСТАТИНА НА ТОЛЩИНУ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА И ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ ИБС

**Жиляева Ю. А., Визиренко Н. А.,
Михин В. П., Харченко А. В., Костина Н. Л.,
Авдеева Н. В.**

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

В настоящее время общепризнанным маркером атеросклеротического процесса является толщина комплекса интима-медиа (КИМ), измеряемая при проведении ультразвукового исследования.

Цель: изучить влияние аторвастатина (Торвакард, Zentiva) на показатели липидного профиля крови и толщину комплекса интима-медиа у больных ИБС.

Материалы и методы: в исследование включено 20 больных со стабильной стенокардией напряжения II–III ФК в возрасте 45–60 лет. Все пациенты группы имели 2 фактора риска и более и не имели противопоказаний к гиполлипидемической терапии статинами. В качестве гиполлипидемической терапии в течение 4 недель применялся торвакард в суточной дозе 10 мг/сут., при уровне общего холестерина ниже 6,5 ммоль/л. Толщина КИМ оценивалась при помощи УЗИ.

Результаты: к концу 4-недельного периода лечения было выявлено снижение общего холестерина на 24%, ЛПНП на 32%, триглицеридов на 25%, уровень антиатерогенной фракции повысился на 4,3%. При оценке толщины КИМ выявлено, что этот показатель у данной группы несколько превышал границу нормы и составил в среднем $1,0 \pm 0,4$ мм. Через месяц приема торвакарда толщина КИМ у этих пациентов существенно не изменилась.

Выводы: на фоне лечения торвакардом в дозе 10 мг/сут в течение 4 недель выявлено достоверное снижение общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП, причем практически были достигнуты целевые уровни; также имело место, умеренно выраженное повышение ЛПВП. Параллельно отмечено, что толщина комплекса интима-медиа существенно не изменилась, однако не исключено, что этот показатель будет более выраженным при длительном курсе лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ «МЕТОКАДР» У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ТРАДИЦИОННОЙ И ХРОНОТЕРАПИИ

**Жумабаева Т. Н., Базарбаева С. К.,
Сундетов А. Ж., Друзьяк Е. В.**

Республика Казахстан, г. Актобе, «Сеним-Клиник», ГУ «Госпиталь с поликлиникой»

Актуальность: Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из актуальных проблем в кардиологии и во многом определяет общий уровень сердечно-сосудистой летальности.

Цель: Проведение рациональной терапии, направленной на стабильное снижение АД и предотвращения развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с АГ.

На данном этапе в кардиологии существуют различные методы воздействия гипотензивных препаратов, одним из перспективных является хронотерапия (ХТ).

Методы и материалы: Нами было изучено воздействие кардиоселективного бета-блокатора «Метокард» (метопролол), выпускаемого фирмой «Польфарма». С этой целью изучили эффект данного препарата у двух групп больных, по 29 пациентов в каждой. Пациенты 1-й группы принимали препарат 1 раз в сутки в суточной дозе (СД) 50 мг утром, 2-й группы принимали «Метокард» с учетом суточного мониторирования АД (СМАД) и эхокардиографии (ЭхоКГ) в 07.00 утра и 23 часа вечера в той же дозе. Лечение проводилось в течение четырех недель в амбулаторных условиях. Всем больным роздана памятка по соблюдению режима дня и диеты.

Критерий эффективности: динамика АД, частота сердечных сокращений (ЧСС), сердечного выброса (МОК) и общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС). Стабильное снижение АД в 1-й группе больных отмечалось к концу четвертой недели у 7 пациентов, во 2-й группе – на 2-й неделе отмечалось у 5 больных, на 3-й неделе – у 13, на 4-й неделе – у 9. У 3 пациентов стабильного снижения АД не достигнуто. ЧСС колебалось в пределах 65–73 у 15 больных, 60–68 у 10 пациентов и у 4-х пациентов от 58 до 62 ударов в 1 минуту. По данным ЭхоКГ снижение ОПСС и МОК отмечалось к 7 дню. К концу четвертой недели эти гемодинамические показатели снизились заметно.

Выводы: Таким образом, наше наблюдение подтверждает преимущество применения метокарда с учетом суточного мониторирования АД и за час до его максимального подъема перед традиционной терапией.

РАДИОНУКЛИДНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

**Завадовский К. В., Саушкин В. В.,
Евтушенко А. В., Лишманов Ю. Б.**

*Россия, г. Томск, Учреждение Российской академии медицинских
наук НИИ кардиологии СО РАМН*

Цель. Определить возможности радионуклидной томографии (РТВГ) в оценке функционального состояния правых отделов сердца у пациентов со стенозом митрального клапана (МК).

Материал и методы. Методом радионуклидной равновесной томографии обследованы 20 пациентов (средний возраст $54,2 \pm 8,22$ года, $M \pm SD$) с ревматическим поражением МК (из них 13 — до и после коррекции митрального порока).

Результаты. У всех обследованных пациентов до операции визуально наблюдали снижение регионарной сократимости стенок правого желудочка. О том же свидетельствовали достоверно сниженные значения фракции выброса, максимальной и средней скоростей изгнания, ударного объема, и более высокие значения конечно-систолического объема правого желудочка, по отношению к пациентам группы сравнения. Коррекция порока приводила к статистически значимому уменьшению конечно-систолического объема, увеличением максимальной скорости изгнания и фракции выброса правого желудочка. Размеры правого предсердия, измеренные по данным РТВГ, достоверно превышали таковые в группе сравнения, а после коррекции порока достоверно уменьшались.

Заключение. Метод РТВГ может быть использован для неинвазивной оценки функционального состояния правых отделов сердца у пациентов со стенозом МК.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕМОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА β -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ

**Зайцева А. В., Бриль Г. Е., Татарченко И. П.,
Морозова О. И., Молокова Е. А.**

ГОУ ДПО «ПИУВ Росздрава», г. Пенза, Россия

Цель: определить эффективность лечения безболевой ишемии миокарда (ББИМ) β -адреноблокаторами и блокатором I_f -рецепторов.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 118 больных с ИБС, стенокардией напряжения II — III ФК в возрасте $52 \pm 6,1$ лет. Больные были разделены на 4 группы: пациентам из первой группы ($n = 25$) был назначен небиволол, пациентам из второй группы ($n = 21$) — карведилол, пациентам из третьей группы ($n = 38$) — метопролол, из четвертой группы ($n = 34$) — бисопролол. Все больные получали необходимую сопутствующую терапию. Обследуемым проводилось суточное ХМ ЭКГ на аппарате «ДМС, передовые технологии», Россия.

Полученные результаты: При сравнении исходных данных и результатов, полученных через 6 месяцев наблюдения за больными было обнаружено, что частота встречаемости ББИМ у больных, составлявшая исходно 56,7%,

через 6 месяцев достоверно снизилась во всех группах: в группе небиволола до 36,2%, в группе карведилола до 44,6%, в группе метопролола — до 39,5%, в группе бисопролола — до 32,8%. Сократилось количество ишемических эпизодов за сутки: на фоне приема небиволола до 1,5 эпизодов, в группе карведилола до 2,2 эпизодов, в группе метопролола — до 2,1 эпизодов, в группе бисопролола — до 1,8 эпизодов ($p < 0,05$). Суточная продолжительность ББИМ уменьшилась в группе небиволола на 58,8%, в группе карведилола на 48,7%, в группе метопролола — до 54,6%, в группе бисопролола — до 59,6 ($p < 0,01$). В отношении глубины ишемической депрессии сегмента ST отмечалась следующая закономерность: на фоне приема указанных препаратов средняя глубина ишемической депрессии уменьшилась в среднем на 0,02 мВ, а максимальная — на 0,03 мВ ($p < 0,05$).

Вывод: Таким образом, все изучаемые препараты обладают существенным противоишемическим эффектом в отношении эпизодов ББИМ. Наилучшие результаты были достигнуты при применении пролонгированных высокоселективных препаратов — небиволола и бисопролола.

ВОЗДЕЙСТВИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

**Зайцева А. В., Бриль Г. Е., Татарченко И. П.,
Морозова О. И., Молокова Е. А.**

ГОУ ДПО «ПИУВ Росздрава», г. Пенза, Россия

Курильщики имеют повышенный риск безболевой ишемии миокарда (ББИМ), поскольку курение снижает болевую чувствительность за счёт повреждающего действия никотина на рецепторный аппарат вегетативной нервной системы.

Цель исследования: сравнительная оценка безболевой ишемии миокарда у курящих и не курящих больных ИБС.

Материалы и методы: В исследование включались 118 больных с диагнозом ИБС, стенокардией напряжения II-III ФК. Из них 38 (32,2%) человек курили, 80 (67,8%) человек не курили в течение хотя бы 1 года перед обследованием. Всем больным проводилось ХМЭКГ с анализом ББИМ. Для курящих пациентов степень никотиновой зависимости определялась с использованием анкеты Хорна «Насколько вы зависимы от никотина».

Полученные результаты: ББИМ встречалась у курящих больных в 63,1% случаев, у не курящих больных — в 53,8% случаев ($p < 0,05$). Из курящих пациентов у 3 (8%) человек не сформировалась никотиновая зависимость. Все курящие больные с ББИМ входили в группу средней (24 человека в группе, из них 16 с ББИМ), а также высокой никотиновой зависимости (11 человек в группе, из них 8 с ББИМ). По результатам корреляционного анализа была выявлена взаимосвязь между суточной длительностью ББИМ и количеством баллов, определяющим степень никотиновой зависимости ($p < 0,01$), а также недостоверная связь между средней и максимальной глубиной ишемической депрессии сегмента ST и выраженностью никотиновой зависимости.

Выводы: Таким образом, у курящих больных ББИМ выявляется на 9,3% чаще, чем у не курящих. С увеличением степени никотиновой зависимости растёт продолжительность, частота возникновения ББИМ, глубина депрессии сегмента ST в эпизодах ББИМ.

МОНИТОРИРОВАНИЕ АД И ЭКГ В ОЦЕНКЕ ИШЕМИИ МИОКАРДА **Зайцева А. В., Татарченко И. П., Бриль Г. Е., Морозова О. И.**

ГОУ ДПО «ПИУВ Росздрави», г. Пенза, Россия

Цель исследования: проанализировать взаимосвязь кризовых значений артериального давления (АД) у пациентов с безболевым ишемией миокарда (ББИМ). Материалы и методы: были обследованы 118 человек, страдающих ИБС, стенокардией напряжения II–III ФК, у которых диагностировалась артериальная гипертензия (АГ) I – III степени. Были выделены 3 группы больных в зависимости от степени АГ. В группу больных с АГ I степени вошло 24 человека, с АГ II степени – 37 человек, с АГ III степени – 57 человек. Всем больным проводилось параллельное СМАД и ХМ ЭКГ. Полученные результаты: в группе больных с АГ I степени максимальные значения САД составляли $147,6 \pm 12,3$, а ДАД – $96,2 \pm 5,4$ мм рт. ст. При этом количество пиковых значений АД равнялось $2,8 \pm 0,8$ за сутки, а количество ишемических эпизодов – $1,9 \pm 1,3$ за сутки. Было выявлено, что максимальная глубина ишемической депрессии сегмента ST составляла $-0,19 \pm 0,04$ мВ, а средняя глубина депрессии сегмента ST – $-0,14 \pm 0,01$ мВ. У пациентов с АГ II степени максимальные значения САД составляли $166,2 \pm 12,7$, а ДАД – $107,9 \pm 7,1$ мм рт. ст. Количество пиковых значений АД равнялось $3,4 \pm 1,2$ за сутки, а количество ишемических эпизодов – $2,7 \pm 1,6$ за сутки. Возникновение эпизода ишемии на фоне повышения АД наблюдалось у 10 (27,1%) больных этой группы. Максимальная глубина ишемической депрессии сегмента ST равнялась $-0,21 \pm 0,03$ мВ, средняя глубина депрессии сегмента ST – $-0,15 \pm 0,01$ мВ. У пациентов с АГ III степени максимальные значения САД равнялись $188,7 \pm 14,2$, ДАД – $112,6 \pm 7,2$ мм рт. ст. При этом количество пиковых значений АД составляло $4,7 \pm 1,7$ за сутки, а количество ишемических эпизодов – $3,7 \pm 1,4$ за сутки. Возникновение эпизодов ишемии на фоне повышения АД наблюдалось у 23 (40,3%) больных. Максимальная глубина ишемической депрессии сегмента ST достигала $-0,23 \pm 0,03$ мВ при средних значениях $-0,16 \pm 0,01$ мВ. При сравнении с первой группой различия в глубине депрессии сегмента ST были достоверными ($p < 0,05$). Выводы: Таким образом, с повышением степени АГ нарастала взаимосвязь эпизодов ишемии с кризовыми значениями АД, становилась более выраженной глубина ишемической депрессии сегмента ST, что свидетельствует о влиянии тяжести гипертонической болезни на выраженность коронарной недостаточности.

ПРОФИЛАКТИКА ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

**Захарова В. Л.¹, Сизова Ж. М.¹,
Смирнова Е. В.²**

ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия¹,
ГУЗ «Кардиологический диспансер № 2» УЗ ЮАО, Москва, Россия²

Поиск альтернативных путей профилактики приступов стенокардии остается одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии в связи с высокой частотой

непереносимости нитратов и быстрого развития толерантности к ним.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения отечественного препарата Коронель (К) – никорандила у больных стабильной ИБС со стенокардией напряжения (СН) II–III ФК в качестве средства профилактики приступов стенокардии.

Материалы и методы: под наблюдением находились 30 больных (м-17, ж-13; ср.возраст $58,6 \pm 5,8$ лет) со стабильной СН II (52,8%) и III ФК (47,2%). Пациенты были рандомизированы на 2 группы: больные 1 гр. (n=15) принимали К в дозе 60 мг/сут, больные 2 гр. (n=15) – амлодипин (А) в дозе 10 мг/сут. До начала и по окончании лечения оценивали клинические проявления стенокардии, толерантность к физической нагрузке, показатели суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру (ХМ ЭКГ). Длительность наблюдения составила 12 нед.

Результаты: Через 12 нед. лечения отмечено снижение частоты приступов стенокардии на 60% и 47% в 1 и 2 гр, соответственно ($p < 0,05$). Средняя продолжительность нагрузки до возникновения приступа стенокардии возросла на 56% ($p < 0,05$) в 1 гр. и на 38% ($p < 0,05$) во 2 гр. По данным ХМ ЭКГ достоверно уменьшилось количество эпизодов ишемии на 64% и 54% ($p < 0,05$), соответственно в 1-й и 2-й группах. Нежелательные явления (головная боль, головокружение, тошнота) были несерьезными и не потребовали отмены препаратов.

Выводы: Коронель (никорандил) является эффективным и безопасным препаратом для профилактики приступов стенокардии у больных ИБС со стабильной СН II–III ФК, обладающим выраженным антиангинальным и антиишемическим действием и отсутствием развития толерантности.

ДИСЛИПИДЕМИЯ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ В СОЧЕТАНИИ С АР- ТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КУОРТА

Т. М. Зиньковская, Л. А. Завражных

Пермская государственная медицинская академия им. ак.

Е. А. Вагнера, г. Пермь

Целью работы явилось изучение показателей липидного обмена у больных ожирением с артериальной гипертензией (АГ) при немедикаментозной терапии ожирения.

Под нашим наблюдением находилось 180 больных ожирением в сочетании с АГ. Все пациенты получали немедикаментозное лечение ожирения: маложирогенную диету, начиная с 1868 ккал и до 1327 ккал, питание 6-разовое, бальнеологический комплекс, который включал йодобромные ванны № 10, лечебный бассейн № 10 через душ, ручной массаж спины № 10, лечебный комплекс ЛФК, посещение « Школы больных с избыточной массой тела ».

Пациенты с АГ, нуждающиеся в медикаментозном лечении, получали ингибитор АПФ- эналаприл (ренитек) 10 мг и/или кардиоселективный бета-блокатор – бисопролол (конкор) 5 мг. Все больные вели дневники питания.

Лечение продолжалось 21 день. Показатели липидного обмена исследовались до начала процедур, через 21 день лечения и через год, в течение которого больные должны были придерживаться питания и физической нагрузки,

которые были предложены, с пациентами осуществлялась постоянная связь.

По результатам курса немедикаментозной терапии все больные были разделены на 2 группы: с положительным эффектом терапии (87 больных) и без эффекта (93 чел.). Критериями разделения были: снижение веса на 2 кг и более, уменьшение объема талии на 2 см и более, снижение уровня триглицеридов крови. Средний возраст пациентов 1 группы 46,8±9,6, второй – 47,2±9,2, индекс массы тела (ИМТ) 1 группы 35,4±3,9, второй – 35,4±4,61, мужчин в 1 группе – 26,4%, женщин – 73,6%, во второй группе – 26,9%, женщин – 73,1%. При оценке основных параметров липидного спектра у больных изучаемых групп достоверных различий в показателях не было ($p > 0,05$): холестерин (ХС) – 5,8±1,1 ммоль/л, триглицериды (ТГ) 2,21±0,8 ммоль/л, ХС ЛПВП – 1,06±0,12 ммоль/л, ХС ЛПНП – 5,9±1,92 ммоль/л, коэффициент атерогенности 3,6±1,1. Выявлены положительные корреляции между уровнем ТГ и содержанием жира в суточном рационе ($r=0,64$, $p < 0,05$), увеличение массы тела сопровождалось повышением уровня ХС ($r=0,82$, $p < 0,05$) и подъемом ТГ ($r=0,76$, $p < 0,05$), увеличение объема талии (ОТ) коррелировало с ТГ ($r=0,29$, $p < 0,05$). Через 21 день лечения у больных 1 группы ИМТ – 34,2±3,9, через год – 30,9±2,9, у больных 2 группы, соответственно, 35,5±4,1 и 38,2±3,9, что достоверно выше, чем у пациентов 1 группы. Через 3 недели немедикаментозной терапии уровень ХС у больных 1 группы составил 5,17±1,3 ммоль/л, второй 5,74±1,8, через год у больных 1 группы – 4,8±1,2 ммоль/л ($p < 0,05$), у 2 группы – 6,1±1,7 ммоль/л.

ХС ЛПВП у больных 1 группы исходно 1,06±0,12, через 21 день – 1,16±0,12, через год – 1,34±2,61 ммоль/л ($p < 0,05$), у пациентов 2 группы, соответственно, 1,07±0,19, 1,07±0,17, 1,01±0,11 ммоль/л. ХС ЛПНП у больных 1 группы исходно 5,75±3,60 ммоль/л, через 3 недели 4,69±2,41, через год 3,88±2,60 ($p < 0,05$), у пациентов 2 группы исходно 5,91 ± 2,70 ммоль/л, через 3 недели 5,81±3,11, через год 6,12±2,90 ммоль/л. ТГ у больных 1 группы исходно 2,21±0,90 ммоль/л, через 3 недели 1,99±0,81, через год 1,68±0,60 ($p < 0,05$), у пациентов 2 группы, соответственно, 2,21±0,96 ммоль/л, 2,21±0,96, 2,31±1,01.

Уровень АД достиг целевого уровня у больных обеих групп через 21 день, через год больные 1 группы имели АД в пределах целевого уровня, второй группы, в среднем, до 150/95 мм рт.ст.

Таким образом, эффективность немедикаментозного лечения ожирения различная при однотипных воздействиях, у пациентов, снижающих массу тела нормализуются показатели липидного обмена, АД держится на целевом уровне.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВАРИАбельности Сердечного Ритма по данным холтеровского мониторинга студентов Медицинского факультета

Зотова Т. Ю., Воротникова С. Ю., Зотов А. К.

Россия, Москва, кафедра патологической физиологии и общей патологии РУДН

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью разработки новых методов анализа вари-

бельности сердечного ритма и возможностью их апро- бации в возрастной группе, в которой часто встречаются признаки вегетативной дисфункции и особенности реполяризации желудочков.

Цель работы: изучить характеристики variability R-R интервалов ЭКГ студентов 3–4 курсов медицинского факультета РУДН, не имеющих предшествующего кардиологического анамнеза, на основе энтропийного анализа вероятностных распределений данных интервалов.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 25 человек возрасте 22±0,3 лет, которым было проведено холтеровское мониторирование (длительность записи 24 часа), обработка результатов проводилась с помощью компьютерной программы Shiller. Для последующего анализа выбирались 50 ЭКГ комплексов в 5 контрольных точках: в 8.00, 12.00, 16.00, 20.00 и 1.00. Обсчет данных производился по формуле расчета относительной энтропии вероятностных распределений R-R интервалов ($S = Sr/Smax$) и на основе коэффициента управления (R) их вероятностным разнообразием $R+S=1$. Sr – реальная рассчитывалась по формуле $Sr = \sum p_i \ln p_i$ для 50 наблюдений.

Результаты: средняя величина $R_{ср}$ коэффициента управления (R) в 8.00 часов составила 0,34±0,002, в 12.00 часов – 0,33±0,003, в 16.00–0,33±0,004, в 20.00 часов – 0,34±0,001 и в 1.00 час – 0,35±0,002. Средняя величина $R_{ср}$ в течение суток составила – 0,34±0,002. Установлено, что величина коэффициента управления достоверно не изменяется в течение суток. Для выявления связи variability интервала R-R с нарушениями процессов реполяризации были выделены 2 группы: с наличием и отсутствием синдрома ранней реполяризации желудочков, при сравнении которых величина $R_{ср}$ достоверно не отличалась.

Выводы: полученные результаты позволяют говорить о существовании в норме интегральных механизмов, обеспечивающих постоянство энтропии вероятностных распределений R-R интервалов, не зависящих от вегетативной регуляции хронотропной функции сердца (величина коэффициента управления не зависит от частоты сердечного ритма и достоверно не изменяется в течение суток).

РИСК РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА: РОЛЬ ДИСПЕРСИИ ИНТЕРВАЛА Q-T В СОЧЕТАНИИ С РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Иванов А. П., Эльгардт И. А.,

Сдобнякова Н. С., Ростороцкая В. В.

Россия, г. Тверь, Тверской клинический кардиологический диспансер

Актуальность: доказана связь ремоделирования миокарда и обструктивного апноэ сна (ОАС) как значимых предикторов развития аритмий и риска внезапной смерти, однако их связи при артериальной гипертензии (АГ) и ОАС не изучены.

Цель исследования: изучить длительность и дисперсию интервала QT (QTc; QTdis) на ЭКГ в связи с выраженностью и типом гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) у пациентов с АГ.

Материалы и методы: обследовано 96 мужчин с АГ I и II

степени с желудочковыми аритмиями и ОАС. По 12 отведениям ЭКГ определяли QTc и QTdis. По эхокардиограмме (ЭхоКГ) рассчитывали массу миокарда левого желудочка и ее индекс (ММЛЖ; ИММЛЖ) и относительную толщину его стенок.

Результаты: у пациентов с выраженной ГЛЖ при наличии аритмий был выявлен удлиненный интервал QT ($426 \pm 11,7$ мс), тогда как при нормальной геометрии он оказался существенно ниже ($382 \pm 16,7$ мс). QTdis у этих больных составила соответственно $59 \pm 13,6$ и $26,83 \pm 9,87$ мс. При анализе взаимосвязей QTc и QTdis с выраженностью ГЛЖ выявлены достоверные положительные корреляции ($r=0,452$, $p<0,01$) QTdis с ММЛЖ, ИММЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки и толщина задней стенки ЛЖ. При этом концентрический тип ремоделирования ЛЖ имел большую корреляцию с QTdis.

Заключение: увеличение показателей QT при ГЛЖ у больных АГ с ОАС является значимым маркером для выявления группы высокого риска развития аритмий, в том числе тех, которые могут привести к внезапной сердечной смерти.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ЛЖ) ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОГО ДОПЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ТДИ) У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (АГ) В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 2 ТИПА И С ИЗОЛИРОВАННОЙ АГ.

***Иванова Т. В., **Волкова Э. Г.,**

****Кинзерская М. Л., *Королев С. В.,**

***Лапаева И. Н.**

**ГУЗ « Челябинский кардиологический диспансер»*

***ГОУ ДПО «Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования Минздрава России»
г. Челябинск*

Целью исследования явилась сравнительная оценка продольной систолической и диастолической функции ЛЖ у женщин с АГ в сочетании с СД 2 типа и с АГ в зависимости от степени гипертрофии ЛЖ. Обследовано 86 женщин с АГ, из них 36 на фоне СД 2 типа (1-я группа) и 50 с АГ (2-я группа), в возрасте 45–65 лет. Каждая из групп была разделена на подгруппы по степени гипертрофии ЛЖ: незначительная, умеренная, выраженная и группа с нормальной массой миокарда. Тканевой доплеровский спектр регистрировался синхронно с ЭКГ и оценивался в режиме off-line. Определялась систолическая функция ЛЖ: фракция выброса (ФВ) и сократимости (ФС). При ТДИ оценивалась систолическая скорость движения боковой и перегородочной части фиброзного кольца митрального клапана (МФК). Анализ диастолической функции ЛЖ проводился по трансмитральному потоку (соотношение Е/А, ИВРТ) и данным ТДИ — конечного диастолического давления в ЛЖ (КДД). Результаты проведенного анализа показали что, у пациенток 1-й группы достоверно чаще встречалась незначительная гипертрофия ЛЖ ($100\text{--}115$ г/м² — 66%),

чем во 2-й (18%). В обеих группах показатели ФВ и ФС были в пределах возрастной нормы. Оценка продольной систолической функции выявила снижение скоростных показателей у всех обследуемых, с большим изменением у пациентов с признаками умеренной гипертрофии ($116\text{--}128$ г/м²) как в 1-й, так и во 2-й группе ($p<0,05$). При оценке диастолической функции ЛЖ по трансмитральному потоку отмечено изменение обоих показателей (Е/А, ИВРТ), изменение КДД отмечено только в 1-й группе у пациенток с незначительной ГЛЖ.

Таким образом, изменения продольной систолической функции ЛЖ (данные ТДИ) регистрируются значительно раньше, чем нарушения глобальной систолической функции ЛЖ., даже при незначительном изменении массы миокарда ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Исаева И. В., Колбасников С. В.

*ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия
Росздрава, Тверь*

Несмотря на то, что артериальная гипертония (АГ) остается одной из самых актуальных медицинских проблем, особенно среди лиц среднего и пожилого возраста, у молодых пациентов особенности экстракраниальной гемодинамики в зависимости от степени АГ изучены недостаточно.

Цель работы. Изучить особенности кровообращения в магистральных артериях головы у больных АГ молодого возраста.

Методы исследования. Обследовано 130 (68 мужчин и 62 женщины) студентов с АГ в возрасте от 17 до 34 лет. Согласно классификации ВНОК (2008 г.), АГ I стадии регистрировалась у 113 (86,6%), АГ II стадии — у 17 (13,4%) больных. В зависимости от уровня АД пациенты были разделены на 3 группы: 1-ю составили 113 (86,6%) пациентов с АГ I степени (АД — $147 \pm 7,1/90 \pm 6,9$ мм рт. ст.); 2-ю — 13 (9,8%) с АГ II степени (АД — $161 \pm 10,4/87 \pm 8,7$ мм рт. ст.); 3-ю — 4 (3,6%) больных с АГ III степени (АД — $184 \pm 4,8/94 \pm 14,3$ мм рт. ст.). Анализировались данные дуплексного ультразвукового исследования экстракраниальных отделов артериальных ветвей дуги аорты. Исследование выполнялось на ультразвуковых системах ACUSON Sequoia 512 и Vivid 7 PRO GE линейным датчиком 10 и 12 МГц соответственно. Оценивались толщина комплекса интима-медиа (КИМ), линейная скорость кровотока (ЛСК), средняя скорость кровотока (СрСК) и индекс резистентности (ИР) в бассейне общих сонных (ОСА) и позвоночных артерий (ПА). Также учитывалась степень асимметрии кровотока, для чего применялся коэффициент асимметрии (КА). На момент обследования только пациенты 3 группы находились на постоянной гипотензивной терапии.

Результаты. Среди больных 1 группы КИМ в бассейне ОСА составила $0,5 \pm 0,4$ м/с, ЛСК — $0,72 \pm 0,2$ м/с, СрСК — $0,24 \pm 0,1$ м/с, ИР — $0,38 \pm 1,6$. В бассейне ПА: ЛСК — $0,32 \pm 1,2$ м/с, СрСК — $0,17 \pm 1,2$ м/с, ИР — $0,56 \pm 1,4$. Кровоток у всех обследованных имел антеградное направление и симметричные показатели. У пациентов

2 группы была толщина КИМ — $0,6 \pm 1,2$ мм, ЛСК в бассейне ОСА — $0,97 \pm 1,8$ м/с, СрСК — $0,37 \pm 1,3$ м/с, ИР — $0,69 \pm 0,8$. В бассейне ПА ЛСК — $0,67 \pm 0,8$ м/с, СрСК — $0,22 \pm 1,4$ м/с и ИР — $0,64 \pm 1,2$. У 6 (46%) больных отмечалась асимметрия кровотока в бассейне позвоночных артерий, КА составил $36 \pm 6,3\%$. В бассейне ОСА асимметрия кровотока не выявлялась. В 3 группе толщина КИМ в бассейне ОСА — $0,7 \pm 0,4$ мм. ЛСК — $1,35 \pm 1,2$ м/с, СрСК — $0,46 \pm 1,8$ м/с, ИР — $0,82 \pm 0,8$. В бассейне ПА: ЛСК — $0,78 \pm 1,3$ м/с, СрСК — $0,3 \pm 0,6$ м/с, ИР — $0,77 \pm 0,4$. У всех пациентов данной группы имелось усиление асимметрии кровотока в бассейне ПА; КА — $43 \pm 7,4\%$ ($p < 0,05$). В бассейне ОСА асимметрия кровотока не выявлялась.

Вывод. Таким образом, у лиц молодого возраста по мере прогрессирования АГ от 1 к 3 степени экстракраниальная гемодинамика характеризуется изменением эласто-тонических свойств сосудистой стенки и увеличением асимметрии кровотока в бассейне позвоночных артерий, что необходимо учитывать при решении экспертных вопросов и проведении лечебно-профилактических мероприятий.

ПОКАЗАТЕЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Исакова Д. Н., Салахова Е. И.,
Дороднева Е. Ф.**

Россия, г. Тюмень, ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава

Цель: оценить уровень эндотелина 1–21 (ЕТ 1–21) и ингибитора активатора плазминогена 1 типа (РАI-1) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД-2) с артериальной гипертензией (АГ). Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали 70 больных СД-2, сопоставимых по полу и возрасту. Все пациенты находились в стадии декомпенсации заболевания (НвА1 С $\geq 7\%$) и имели сопутствующую АГ. У 73,9% пациентов (1-я группа) уровень артериального давления не достигал целевых значений, у 27,1% (2-я группа) отмечались показатели, соответствующие целевым уровням артериального давления (АД) (для систолического АД (САД) ≤ 130 мм рт. ст., для диастолического АД (ДАД) ≤ 80 мм рт. ст.). Всем пациентам осуществлялось определение уровня ЕТ 1–21, РАI-1, липидов в сыворотке крови. Результаты исследования статистически обработаны с помощью программы STATISTICA 6.1.

Результаты. Установлено, что в 1-й группе пациентов, по сравнению со 2-й, выявляется достоверное повышение уровня ($p < 0,04$) и ЕТ 1–21 ($p < 0,05$), средние значения которого составили соответственно $139,06 \pm 8,6$ нг/мл и $6,94 \pm 1,8$ фмоль/мл. При анализе полученных данных также установлено, что уровень ЕТ 1–21 взаимосвязан положительными корреляционными зависимостями с ИМТ ($r = 0,22$, $p < 0,05$), уровнем САД ($r = 0,22$, $p < 0,05$), с такими показателями липидного спектра, как ХС ЛПНП ($r = 0,23$, $p < 0,05$) и ИА ($r = 0,21$, $p < 0,05$), а уровень РАI-1 — с САД ($r = 0,25$, $p < 0,05$), ДАД ($r = 0,24$, $p < 0,05$) и ХС ЛПНП ($r = 0,24$, $p < 0,05$).

Заключение: У больных СД-2 с декомпенсацией углеводного обмена и АГ значимое повышение уровня РАI-1 и ЕТ 1–21, более выраженное в группе пациентов, не достигших целевых уровней АД, и коррелирующее с атерогенными сдвигами липидного спектра, демонстрирует более

глубокое нарушение функции эндотелия при данном состоянии и усиление степени сердечно-сосудистого риска.

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА, ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВО ВРЕМЯ СНА И ИНСОМНИЯ КАК ФАКТОРЫ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А. Л. Калинин

Россия, г. Москва, Центр медицины сна ФМБА, КБ № 83

Актуальность: Доказанным фактом является развитие артериальной гипертензии (АГ) вследствие синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС). Однако широкое распространение имеют и другие нарушения сна, которые посредством депривации, фрагментации сна и других механизмов могут также приводить к развитию АГ.

Цель исследования: Оценить вклад двигательных расстройств во время сна (ДРС) (синдрома беспокойных ног, синдрома периодических движений нижних конечностей), инсомнии в процесс развития АГ.

Материалы и методы: Проводился анкетный опрос 855 пациентов (310 женщин), в возрасте 48,6 (SD 14,7) лет, ИМТ 30,9 (SD 7,1) кг/м² последовательно поступивших в центр медицины сна ФМБА. В последующем, для подтверждения диагноза, всем пациентам проводилось полисомнографическое исследование.

Результаты: Риск развития АГ увеличивался при наличии инсомнии в 1,9 раза, храпа 1,9 раза, ДРС в 1,7 раза. При сочетании храпа и инсомнии риск развития АГ увеличивался в 4,8 раза.

Выводы: Помимо дыхательных нарушений во время сна, двигательные расстройства во время сна, а также наличие инсомнии могут в значительной степени определять развитие и течение АГ. При сочетании дыхательных нарушений во время сна и инсомнии отмечается значительное увеличение риска развития АГ.

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АНТАГОНИТАМИ КАЛЬЦИЯ.

Канин М. Ф., Канина Д. М., Гусарова О. И.

Россия, г. Курск, Курский государственный медицинский университет

Целью исследования явилась сравнительная оценка влияния антагонистов кальция — ломира (исрадипина) и кордипина на уровень продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и активность антиоксидантных ферментов в крови у больных ХОБЛ, осложненной легочной гипертензией (ЛГ).

Материалы и методы. В исследование было включено

40 больных ХОБЛ со стабильной ЛГ без признаков обострения заболевания. В первой — контрольной группе (12 пациентов) проводилась только базисная терапия бронхолитиками, во второй (14 больных) — кордипином (60 мг/сут) и в третьей (14 больных) — ломиром (5 мг/сут). Курс лечения составил 4 недели. Процессы ПОЛ оценивали по уровням образующихся в крови первичных — диеновых конъюгатов (ДК) и вторичных — малонового диальдегида (МДА) продуктов свободно-радикального окисления липидов, состояние антиоксидантной системы — по активности фермента глутатионпероксидазы (ГПО).

Результаты. У всех больных исходный уровень ДК и МДА был значительно повышен, а активность ГПО снижена в сравнении со здоровыми лицами, что свидетельствовало об интенсификации свободно-радикального окисления липидов. В исследуемых группах лечение по-разному влияло на процессы ПОЛ. Базисная терапия бронхолитиками (1 группа) не оказала влияния на состояние ПОЛ крови и активность ГПО. На фоне лечения кордипином наблюдалось снижение в плазме больных ДК (22,7%, $p < 0,05$), при отсутствии динамики активности ГПО. Ломир способствовал снижению уровня продуктов ПОЛ (ДК на 30%, МДА на 28,9%, $p < 0,01$) и повышению активности ГПО (19,8%, $p < 0,01$) в крови больных.

Выводы. Ломир превосходил кордипин по влиянию на динамику уровня продуктов ПОЛ и активность ГПО при лечении больных ХОБЛ, осложненной ЛГ.

СПОСОБ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Канская Н.В.¹, Позднякова И.А.¹, Байков А.

Н.И., Федорова Н.А.²

СибГМУ¹, НИИК СО РАМН², г. Томск

Оценивалась эффективность лечения ишемической болезни сердца (ИБС). Целью исследования был анализ комплекса клинико-лабораторных показателей до и после 24 дней лечения ИБС. Объектом исследования были 42 больных стенокардией напряжения, ФК II–III в возрасте 48±5 лет с давностью заболевания 5–10 лет мужского пола. Стандартизованными методами определяли холестерин (ХС), триацилглицерол (ТАГ), ХС-ЛПВП; активность маркерных ферментов миокарда, проводили электрофорез липопротеинов, оценивали гемостаз, уровень продуктов деградации фибрин-фибриногена (ПДФ), С-реактивного протеина (СРП), циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). До лечения выявлялся высокий уровень ХС, составляющий 6,9±0,8 ммоль/л, ТАГ 1,9±0,2 ммоль/л; ХС ЛПВП 0,9±0,05 ммоль/л. При электрофорезе липопротеинов (ЛП) отмечался рост ЛПНП и падение ЛПВП с появлением ЛП (а). Выявлялись модифицированные формы ЛП. Уровень глюкозы был 5,6±0,7 ммоль/л. Уровень малонового диальдегида составлял 6,4±0,3 мкмоль/л, антиокислительная активность крови снижалась до 0,43±0,03 (мэкв/мин), уменьшалась активность каталазы сыворотки крови до 44,5±2,3 мкат/мл, супероксиддисмутазы до 1,2±0,5 усл.ед/мл. Вырос уровень мочевой кислоты до 0,34±0,01 ммоль/л. Анализировалось содержание гомоцистеина. Гиперагрегация характеризовалась снижением активированного частичного тромбопластинового времени до 25 сек, ростом фибриногена до 4,6±0,3 г/л, увеличением ПДФ до 0,25±0,02 г/л. Лечение считали эффек-

тивным при уменьшении числа приступов стенокардии в покое. При выполнении велоэргометрии, на фоне относительной нормализации уровня липидов крови снижался ХС до 5,8±0,6 ммоль/л, нормализовались процессы ПОЛ и гемостаз, а также уровень ПДФ, глюкозы, мочевой кислоты и ЦИК. В случае развития метаболического синдрома лечение пролонгировалось и корректировалось.

НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Канская Н.В.¹, Позднякова И.А.¹, Байков А.

Н.И., Федорова Н.А.²

СибГМУ¹, НИИК СО РАМН², г. Томск

Прогрессированию коронарного атеросклероза способствует дислипотеинемия (ДЛП) и диспротеинемия. Целью исследования было выявление прогрессирования атеросклероза. Объектом исследования были 37 больных стенокардией напряжения, ФК II–III классов. Исследовали уровень липидов, проводили электрофорез липопротеинов (ЛП), рассчитывали индекс атерогенности, оценивали гемостаз и иммунитет. Установили дисбаланс уровня иммуноглобулинов (Ig) крови с преобладанием Ig G, равным 18,2±1,9 г/л (при норме 12,6±1,1 г/л). Выявлен рост циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) малого (с ПЭГ 4%) и среднего (с ПЭГ 3%) размера, равного 1,3±0,09 г/л (при норме в группе сравнения того же возраста, равного 0,8±0,07 г/л) и 0,42±0,03 г/л (при норме 0,3±0,03 г/л) соответственно. Наблюдался рост цитокинов, фактора некроза опухоли (ФНК-) и С-реактивного протеина (СРП) до 0,2±0,02 г/л при норме менее 0,001 г/л. Дисбаланс Т-клеточного звена иммунитета характеризовался снижением CD4+ и относительным увеличением CD8+. Индекс CD4+/CD8+ превышал 2,7±0,3 при норме 1,7±0,14. Прогрессировала ДЛП с ростом в крови холестерина до 7,4±0,6 ммоль/л, снижением ХС ЛПВП до 0,9±0,06 ммоль/л, увеличением индекса атерогенности до 7±1 при норме 3–4. Уровень триацилглицерола при сочетании с ожирением 1 ст. достигал 1,9±0,2 ммоль/л. При электрофорезе липопротеинов (ЛП) отмечался рост ЛПНП, падение ЛПВП и появление ЛП (а). В крови появлялись модифицированные (гликозилированные) формы ЛП, которые плохо элиминировались из сосудистого русла, отмечалась инсулинорезистентность с высоким уровнем глюкозы в крови, гиперагрегация с ростом ПДФ до 0,24±0,02 г/л при норме 0,11±0,03 г/л. Дисфункция эндотелия оценивалась по фактору Виллебранда и росту СРП. Следовательно, активация иммунной системы, диспротеинемия, гиперагрегация усиливают прогрессирование ДЛП при атеросклерозе.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Канская Н.В.¹, Позднякова И.А.¹, Байков А.
Н.И., Федорова Н.А.²

СибГМУ¹, НИИК СО РАМН², г. Томск

Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась после 24 дневного курса физиотерапевтического лечения в комплексе с диетотерапией и дозированной физической нагрузкой. Целью исследования был анализ клинико-лабораторных показателей до и после курсового лечения. Объектом исследования были 37 больных стенокардией напряжения, ФК II–III. Определяли липиды крови, маркерные ферменты миокарда, белок и белковые фракции, глюкозу, мочевую кислоту, показатели перекисного окисления липидов, показатели гемостаза и фибринолиза, малые (с 4% ПЭГ) и средние (с 3% ПЭГ) циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК). Больные были разделены на 2 группы: с высокой и редкой частотой приступов стенокардии. В первой группе уровень холестерина (ХС) составил $6,3 \pm 0,4$ ммоль/л; во второй $5,9 \pm 0,4$ ммоль/л; ХС ЛПВП в первой группе $0,9 \pm 0,07$ ммоль/л, во второй $1,2 \pm 0,1$ ммоль/л, индекс атерогенности в первой группе был $5,4 \pm 0,5$; во второй $4,0 \pm 0,3$. Отмечалось снижение альбуминов и рост СРП только у больных первой группы. Уровень МДА у больных первой группы составил $6,1 \pm 0,4$ мкмоль/л; во второй $5,7 \pm 0,6$ мкмоль/л, антиокислительная активность крови в первой группе равнялась $0,57 \pm 0,02$ (м экв/мин)/мл, во второй $0,82 \pm 0,06$ (м экв/мин)/мл, ЦИК малого и среднего размера оставались в пределах верхних границ нормы. Значительно менялись показатели гемостаза: в первой группе общий фибриноген составлял $4,3 \pm 0,3$ г/л, во второй $3,5 \pm 0,3$ г/л; продукты деградации фибриногена в первой группе составил $0,24 \pm 0,03$ г/л, во второй $0,16 \pm 0,02$ г/л; активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) в первой группе 27 ± 5 сек., во второй 34 ± 4 сек. Более высокая эффективность реабилитации у больных второй группы характеризовалась снижением частоты приступов стенокардии и улучшением лабораторных показателей крови при повторном обследовании перед выпиской из стационара.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Кардангушева А. М., Этезова М. Б.,
Ахматова Д. О.

Россия, г. Нальчик, Кабардино-Балкарский государственный университет

Сохранение и укрепление здоровья студентов медицинских вузов — самый перспективный вклад в экономический, политический и нравственный потенциал страны.

Цель: изучить состояние здоровья студентов медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета и разработать здоровьесберегающую программу сопровождения образовательного процесса в вузе.

Материал и методы: Изучена заболеваемость по обращаемости и результатам медицинских осмотров 282 студентов в 2007–2009 гг. Средний возраст обследованных составил $20,8 \pm 2,1$ года. Статистическая обработка осуществлена с использованием программы STATISTICA 6.0.

Результаты: Установлены низкие уровни обращаемости студентов в поликлинику (15,8%) при высоких показателях временной нетрудоспособности (21,7%). В структуре заболеваемости преобладали болезни органов дыхания (47,0% или 54,6%), пищеварения (10,2% или 11,6%) и соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (12,5% или 14,1%). В результате углубленных осмотров выявлена высокая частота хронических заболеваний (2145,5%) при низком охвате диспансерным наблюдением (45,53%). В структуре заболеваемости преобладали болезни органов пищеварения (690,9%), мочеполювой (272,7%) и сердечно — сосудистой (254,6%) систем. Частота сочетанной патологии составила 63,7%.

Выводы: низкие показатели здоровья обследованных студентов послужили основанием для разработки здоровьесберегающей программы сопровождения образовательного процесса.

СОСТОЯНИЕ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА И УРОВНЬ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ sICAM-1 И sVCAM-1 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Касаткина С. Г., Панова Т. Н., Ахтямова К. В.,
Войнова М. М., Гончарова М. Д.

Россия, г. Астрахань, ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава»

Высокий риск сосудистых осложнений при СД 2 типа дал основание Американской кардиологической ассоциации причислить диабет к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Целью исследования явилось изучение зависимости между КИМ общей сонной артерии и уровнем экспрессии растворимых молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM-1 у больных сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы

Обследовано 97 больных (50 мужчин и 47 женщин) СД 2 типа в возрасте от 45 до 70 лет (в среднем $52,25 \pm 5,62$ года), средняя длительность СД 2 типа — $14,5 \pm 5,23$ г.

Все пациенты проходили стационарное физикальное обследование, оценку факторов риска, электрокардиографию, дуплексное сканирование экстракраниальных сосудов на аппарате «Vivid 3»ТМ, США с линейным датчиком 7,5 МГц. Оценивался в динамике уровень гликемии натощак, постпрандиальной гликемии, показатели липидного спектра.

У всех пациентов было исследовано содержание в крови растворимых молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM. иммуноферментным методом, используя соответствующие тест — системы производства компании Bender Medsystems.

Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц сходных по полу и возрасту.

Статистическая обработка проведена с помощью пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий оценивали по критерию t Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Уровень молекулы адгезии sICAM-1 у больных СД 2 типа значительно превышал таковой в контрольной группе и достоверно увеличивался с увеличением длительности диабета. Так, у больных с СД до 5 лет уровень sICAM-1 составил $187,14 \pm 0,09$ нг/мл, что превышало показатель контрольной группы в 1,5 раз. У больных с длительностью СД 5–10 лет отмечалось достоверное увеличение уровня sICAM-1 до $213,2 \pm 0,15$ нг/мл, а у пациентов, чей диабетический стаж составил более 10 лет — до $248,7 \pm 0,18$ нг/мл.

Уровень молекулы адгезии sVCAM-1 так же достоверно увеличивался с увеличением длительности диабета. Так, у больных с СД 2 типа до 5 лет уровень sVCAM-1 составил $1303,15 \pm 0,12$ нг/мл, что превышало показатель контрольной группы в 2,38 раз. У больных с длительностью СД 5–10 лет отмечалось достоверное увеличение уровня sVCAM-1 до $1526,64 \pm 0,32$ нг/мл, а у пациентов более 10 лет — до $1698,51 \pm 0,12$ нг/мл.

Нами был проведен анализ взаимосвязи выраженности толщины КИМ и длительности СД 2 типа, а также уровня внутриклеточной молекулы адгезии (sICAM-1) и сосудисто-клеточная молекулы адгезии (sVCAM-1).

Установлена положительная корреляционная связь между толщиной КИМ и длительностью СД ($r=0,488$), уровнем молекул адгезии sICAM-1 ($r=0,411$) и sVCAM-1 ($r=0,541$).

Выводы:

Установлена статистически достоверная корреляция между толщиной комплекса интима — медиа общей сонной артерии и уровнем молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM-1.

Измерение толщины КИМ позволяет диагностировать макроангиопатию на ранней стадии, до появления её клинических проявлений, а уровень молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM-1 может выступать в качестве маркера атеросклеротического процесса у больных СД 2 типа.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ДЕПРЕССИЯ В ОТКРЫТОЙ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 25–64 ЛЕТ

Каюмова М. М., Гафаров В. В., Смазнов В. Ю., Акимова Е. В., Кузнецов В. А.

Россия, г. Тюмень, Филиал НИИ кардиологии СО РАМН

«Тюменский кардиологический центр»

*Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний
СО РАМН*

Цель — определение ассоциации высокого уровня депрессии и распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) в открытой мужской популяции 25–64 лет.

Материал и методы. Исследование проводилось на основе данных кардиологического скрининга с использованием стандартной анкеты МОНИКА-психосоциальная. Репрезентативная выборка была сформирована из избирательных списков мужчин 25–64 лет, респонс 85,0% — 850 участников. Диагностическим критерием наличия ИБС в популяции служил стандартный вопросник ВОЗ на стенокардию напряжения и оценка ЭКГ по Миннесотскому коду.

Результаты. При наличии — отсутствии ИБС по расширенным эпидемиологическим критериям и высокого уровня депрессии в мужской популяции 25–64 лет отношение шансов (ОШ) для наших данных оказалось равным 21,07. При оценке влияния депрессии на развитие «пре-

деленной ИБС» (ОИБС) было получено ОШ 39,84, у лиц с ОИБС высокий уровень депрессии встречался достоверно чаще, чем у лиц без ОИБС. Для группы 25–64 лет с «возможной ИБС» (ВИБС) и высоким уровнем депрессии было установлено ОШ 1,06, различия с группой без ВИБС оказались статистически незначимыми.

Заключение. Таким образом, у мужчин 25–64 лет с высокими уровнями депрессии наблюдается увеличение шансов развития ОИБС.

РОЛЬ ЦИТОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРИОД ПОСТГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кольцова О. Н., Михин В. П.

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО Курский государственный медицинский университет. Кафедра внутренних болезней №2. МУЗ Городская поликлиника № 4, г. Белгород.

Актуальность. Применение кардиоцитопротекторов у больных, перенесших инфаркт миокарда, представляется крайне перспективным в связи со способностью этих препаратов улучшать энергетический обмен в миокарде и нормализовать активность процессов свободнорадикального окисления.

Цель. Определить характерные особенности влияния кардиоцитопротектора милдроната на эффективность физической реабилитации больных инфарктом миокарда на постгоспитальном этапе.

Материалы и методы. В исследование включены две рандомизированные группы (по 32 больных) перенесших Q-инфаркт миокарда 1 мес. назад и проходящие лечение и реабилитацию в амбулаторных условиях. Обе группы больных получали традиционную терапию пролонгированными нитратами, селективными бета-адреноблокаторами, дезагрегантами, статинами. Терапия основной группы была дополнена милдронатом (750 мг/сут) в течение 2-х месяцев. Эффективность реабилитационной программы оценивали по результатам холтеровского мониторирования и велоэргометрии, также характеру изменения потребности больного в антиангинальных средствах.

Результаты. Достоверное повышение физической толерантности через 2 мес. наблюдения были отмечены в каждой из групп, однако при лечении милдронатом пороговая мощность и выполненная на последнем этапе нагрузки работа были выше, чем при традиционном лечении. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ показала, что суммарный интеграл смещения ST и частота периодов ишемии, как и потребность в сублингвальных нитратах, в основной группе были ниже, чем в группе сравнения.

Выводы. Включение милдроната, в сочетании с традиционными антиангинальными препаратами, в состав комплексной терапии у больных Q-инфарктом миокарда на постгоспитальном этапе приводит к увеличению физической толерантности и повышению эффективности антиангинальной терапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРДИОЦИТОПРОТЕКТОРА ТРИМЕТАЗИДИНА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НА ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кольцова О. Н., Михин В. П.

*Россия, г. Курск, ГОУ ВПО Курский Государственный Медицинский
Университет, кафедра внутренних болезней №2. МУЗ Городская
поликлиника № 4, г. Белгород*

Оптимизация процессов реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда по-прежнему остается важнейшей проблемой современной кардиологии.

Цель. Изучить динамику параметров диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) у больных с инфарктом миокарда (ИМ) в постгоспитальный период реабилитации на фоне лечения триметазидином и традиционной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных, перенесших ИМ 1 мес. назад (средний возраст 58,4 года). Все больные получали традиционную терапию, включающую пролонгированные нитраты, селективные бета-блокаторы, ацетилсалициловую кислоту, статины, а также проводили физические тренировки по программе реабилитации. Терапия 30 больных с 4 недели болезни была дополнена триметазидином (70 мг/сут.) в течение 3 мес. В обеих группах отмечалась постинфарктная стенокардия II–III функционального класса. При доплерографическом исследовании ЛЖ определялись параметры фракции выброса (ФВ), время изоволюметрического расслабления ЛЖ (IVRT), показатели диастолической функции – скоростные характеристики трансмитрального потока V_e , V_a , соотношение V_e/V_a , индекс сократимости (ИС), как отношение суммы численной характеристики сегментарной сократимости к числу виртуально выделяемых сегментов ЛЖ.

Результаты. В дебюте постгоспитального периода больные обеих групп имели низкий уровень сегментарной сократимости, сниженную ФВ, существенные проявления диастолической дисфункции ЛЖ. В процессе физической реабилитации и проводимой терапии уменьшение диастолической дисфункции наблюдалось в обеих группах, однако при приеме триметазидина отмечен больший прирост к 3 мес. наблюдения V_e , более выраженное снижение V_a , прирост V_e/V_a , однако различий в динамике ИС, ФВ, IVRT не отмечено.

Выводы. Применение триметазидина у больных инфарктом миокарда в период постгоспитальной реабилитации позволяет улучшить некоторые показатели диастолической функции ЛЖ.

ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ CINDI-ТОМСК

Конобеевская И. Н.

Учреждение РАМН НИИ кардиологии СО РАМН, Томск

Цель исследования: апробировать новые подходы, ориентированные на положительную мотивацию отказа

от табака у населения в рамках международных кампаний «Брось курить и Победи!» с использованием стратегий программы CINDI.

Методы исследования: Статус курения изучался в условиях стандартизованных скринингов популяционных групп населения: 2 650 студентов 17–25 лет (90% выборка), 1830 работников промышленного предприятия 25–64 лет (83% выборка, организованная популяция) и 67 316 мужчин и женщин 30–74 лет (неорганизованная популяция), а также у 26 152 лиц, умерших в возрасте 15–74 лет, за период 1990–2009 гг. в городе Томске. Анализировались также данные, полученные в рамках пяти (1996, 1998, 2000, 2002, 2004 гг.) кампаний «Не курить и стать Победителем!», проводимых по единому международному протоколу.

Результаты: как в мужской, так и в женской субпопуляциях выявлена широкая распространенность ежедневного курения (от 41% у студентов до 78,2% у мужчин и от 11,3% студенток до 20,6% женщин) и преобладание средней и высокой интенсивности курения. В группе мужчин молодого возраста курило более 2/3 населения (78,2%) и ещё каждый пятый дополнительно являлся пассивным курильщиком. В группе женщин курила каждая пятая (20,6%), в молодом возрасте это было более 40% лиц и если учесть, что почти половина женщин (49,4%) дополнительно окуривались дома или на работе, следует прийти к выводу о том, что большинство населения курит и особенно часто этой привычке подвержены лица молодого возраста. Более 20 лет курили 75% мужчин и 45% женщин. Между курением и уровнем образования, профессиональным статусом, уровнем доходов, показателями липидного спектра крови и уровнем артериального давления подтверждена статистически значимая связь. Так, курение ассоциировалось у мужчин с начальным и средним образованием, не женатым и разведенным, с низким и умеренным доходом, и в 2 раза чаще отмечалось при употреблении алкоголя. Женщины курили в 3 и более раз чаще, если не имели семью, в 3 раза чаще при употреблении алкоголя. Популяционная стратегия профилактики курения с учетом международного опыта программы CINDI заключалась в привлечении населения к участию в международных антикурительных кампаниях «Брось курить и Победи!». Принципиальными характеристиками кампании являлись: максимально упрощенный для населения доступ к участию, отказ от негативного воздействия на население, ориентация на всех курящих и свобода выбора. Получен высокий отклик курящего населения (5010 человек, 2,2% от курящих). Средний возраст участников 32,2 года, стаж курения 16.0 ± 0.34 (мужчины) и 10.1 ± 0.36 (женщины) лет, с неэффективностью предыдущих попыток отказа в 77% и 80% у мужчин и женщин соответственно. Следует отметить, что стратегии программы CINDI – сотрудничество, партнерство, привлечение населения к участию, поддержка и кооперация с различными структурами – подтвердили целесообразность подобной тактики и стратегии профилактики. В итоге 78% всех участников кампании не курили в течение месяца, 30,7% – в течение года, 12% мужчин и 4% женщин остались некурящими спустя 5 лет.

Заключение: широкое распространение курения и эффективность популяционных кампаний по отказу от табака подтверждают необходимость использования новых подходов, способствующих объединению усилий различных структур общества по разработке профилактики одного из самых распространенных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Костина И. С., Рыжкова Д. В.

Россия, Санкт-Петербург, ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий»

Цель: изучить особенности структурно-функционального повреждения миокарда при хронических окклюзиях коронарных артерий (ХОКА) с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Материал и методы: обследовано 14 больных ИБС с ангиографически документированными ХОКА. МРТ сердца выполняли в режиме кардиосинхронизации на высокопольном томографе Magnetom Verio (3.0 Тл). В качестве контрастного вещества (КВ) использовался Омнискан. Оценку перфузии миокарда производили по «первому прохождению» КВ с использованием сверхбыстрых turbo-FLASH последовательностей. Регионарную сократительную функцию (РСФ) левого желудочка (ЛЖ) оценивали путем сверхбыстрых FISP последовательностей. Через 20 минут после введения контрастного вещества проводили диагностику рубцовых изменений миокарда методом быстрых FLASH последовательностей с инверсией сигнала от неповрежденного миокарда. Топическую оценку производили по унифицированной 17-сегментарной модели ЛЖ. Принадлежность сегментов ЛЖ к бассейнам коронарных артерий определялась с учетом типа коронарного кровообращения.

Результаты: Из 117 (100%) сегментов ЛЖ, принадлежащих к бассейнам ХОКА, нарушения РСФ установлены в 91 (77,7%) сегменте и гипоперфузия миокарда выявлена в 98 (83,7%) сегментах ЛЖ. Рубцовые изменения миокарда обнаружены в 102 (87,2%) сегментах, из них трансмуральное поражение наблюдалось лишь в 48 (41%). В 15 (12,8%) сегментах ЛЖ, принадлежащих к бассейнам ХОКА, структурно-функциональное повреждение миокарда не установлено.

Выводы: По данным МРТ в подавляющем большинстве случаев в бассейнах ХОКА наблюдаются нарушения перфузии и сократительной функции миокарда, а также задержка выведения КВ из сердечной мышцы, что свидетельствует о перенесенном в прошлом инфаркте миокарда. Однако более чем в 50% сегментов ЛЖ постинфарктный кардиосклероз затрагивал лишь субэндокардиальный слой.

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ОМАКОР

**Костина Н. Л., Шумакова А. В.,
Новикова Н. В.**

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

В настоящее время особенный интерес представляет препарат ω -3 полиненасыщенных жирных кислот «Омакор», обладающий мембранстабилизирующими, а также противовоспалительными эффектами.

Цель: изучение состояния перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) на фоне терапии «Омакором».

Материалы и методы исследования: исследуемую группу составили 40 пациентов, страдающих стабильной стенокардией напряжения (ФК II–III) и ОАСНК. Больные были рандомизированы на две группы: основную – 24 человека, которые в течение 3 месяцев получали «Омакор» в дополнение к базисной терапии и контрольную – 16 пациентов, принимавших только базисные препараты.

Результаты исследования: до начала лечения у всех пациентов обеих групп была выявлена высокая подверженность плазмы к окислению. Концентрация продуктов ПОЛ достоверно превышала нормальные показатели. При повторном обследовании через 3 месяца оказалось, что в основной группе достоверно уменьшились уровни продуктов ПОЛ.

Выводы: Препарат «Омакор» ведет к снижению уровня продуктов ПОЛ. Принимая во внимание роль активации процессов ПОЛ в атеросклерозе, можно полагать о возможном благоприятном эффекте ω -3 ПНЖК на течение ишемического повреждения сосудов.

ОЦЕНКА СОСУДИСТОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

**Коханова О. П., Пурьгина М. А.,
Агеенкова О. А.**

Россия, г. Смоленск, ГОУ ВПО СГМА Росздрава

Цель: оценка сосудистой жесткости у больных бронхиальной астмой (БА), ХОБЛ.

Материалы и методы исследования: Обследовано 68 больных ХОБЛ и БА (возраст $59,9 \pm 8,8$ лет). Из них 37 человек (54,4%) с ХОБЛ и 31 пациент (45,6%) с БА. Контрольную группу составили 30 человек ($54,03 \pm 6,4$ лет). Методы исследования: объемная сфигмография (VaSera-1000, Япония), аппланационная тонометрия (SphygmoCor, Австралия).

Результаты. У больных с ХОБЛ и БА были выше показатели жесткости сосудов: индекс жесткости САVI – $9,7 \pm 1,5^{**}$ (в группе контроля – $8,5 \pm 0,6$). У больных с ХОБЛ

и БА были существенно повышены центральное пульсовое давление ($41,2 \pm 8,6$ мм рт.ст.), давление ($13,0 \pm 2,6$ мм рт.ст.) и индекс аугментации ($33,0 \pm 4,4\%$), приводящие к усилению повреждающего действия пульсовой волны на сосудистую стенку, что является существенным фактором развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. По сравнению с контрольной группой был снижен коэффициент субэндокардиальной жизнеспособности ($163,3 \pm 15,9^*$).

Таким образом, у больных ХОБЛ и БА значительно выше были показатели сосудистой жесткости в сравнении с группой контроля. Повышение сосудистой жесткости приводит к нарастанию скорости распространения пульсовой волны, увеличению аугментации центрального пульсового давления, усилению повреждающего действия пульсовой волны, развитию сердечно-сосудистых осложнений.

РАДИОИЗОТОПНЫЕ МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

**Красникова Т. В.2, Рыжкова Д. В.1,2,
Трукшина М. А.2, Ситникова М. Ю.2**

Россия, Санкт-Петербург, 1 ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий», 2 ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова»

Цель: оценить диагностическую значимость радиоизотопных методов исследования (РМИ) в прогнозировании эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ).

Материал и методы: до и через 6–9 месяцев после установки ресинхронизирующего устройства обследовано 12 пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) 3–4 ф. кл. по NYHA вследствие ИБС (4 чел.) и заболеваний некоронарогенной природы (ЗНП) — 8 чел. Эффективность СРТ оценивали по клиническим признакам и эхокардиографическим (ЭХОКГ) критериям. РМИ сердца включали в себя позитронную эмиссионную томографию (ПЭТ) с 18F-фтордезоксиглюкозой (18F-ФДГ), перфузионную скintiграфию или перфузионную ПЭТ миокарда. При статистической обработке данных для качественных переменных определяли частоту и долю (%) от общего числа случаев, для количественных — среднее арифметическое и стандартное отклонение.

Результаты: На фоне СРТ у 5 пациентов отмечалось уменьшение функционального класса ХСН и улучшение ЭХОКГ показателей систолической функции левого желудочка (ЛЖ). У 7 человек уменьшения симптомов ХСН и достоверного увеличения функциональных показателей ЛЖ не наблюдалось. По данным РМИ среди факторов, определяющих успешность СРТ у больных ИБС выделены объем жизнеспособного миокарда ($p=0,04$) и жизнеспособный миокард задне-боковой стенки ЛЖ ($p=0,046$). При ЗНП прогностическим фактором явилась изолированная гипофиксация 18F-ФДГ в межжелудочковой перегородке (МЖП) — «метаболическая диссинхрония» ($p=0,018$) в сочетании с нормальной перфузией.

Выводы: По данным РМИ при ИБС и постинфарктном кардиосклерозе эффективность СРТ зависит от объема

жизнеспособного миокарда и наличия жизнеспособного миокарда в задне-боковой стенке ЛЖ. При ЗНП благоприятным прогностическим фактором можно считать изолированную гипофиксацию 18F-ФДГ в межжелудочковой перегородке.

ИВАБРАДИН И БЕТА-БЛОКАТОР В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИБС И СД Кугаевская А. А., Оконешникова К. В.

НЦМ, СВФУ, Медицинский институт, г. Якутск

Цель исследования: оценить эффективность комбинированной терапии ивабрадина и небиволола у пациентов с ИБС и СД II типа.

Материал и методы: обследовано 24 пациента со стабильной стенокардией II–III ФК и СД II типа (ср.возр. 65,4 г.). У всех больных была АГ I, II ст. ХСН I, II ст. Изучались: ЧСС, частота приступов стенокардии и количество принимаемых таблеток нитрата короткого действия, а также переносимость проводимой терапии.

Результаты исследования: все пациенты получали ивабрадин — стартовая доза 10 мг/сут. в комбинации с небивололом — 5 мг/сут. Больным проводилась стандартная терапия: гипотензивные, сахароснижающие, антиагрегационные препараты и статины. Исходная ЧСС в среднем — 85,1 уд/мин. Частота приступов стенокардии 7,9 раз/нед. Количество принятых таблеток нитрата — 7,5 таб./нед. САД ср. составило 164,3 мм.рт.ст. ДАД ср. — 93,1. Исходно у пациентов не было оптимального уровня ЧСС и АД. Через 2 недели проведено титрование дозы ивабрадина до 15 мг/сут. Через 4 недели отмечалась тенденция к снижению ЧСС, уменьшение приступов стенокардии, хотя сохранилась некоторая потребность в приеме нитрата. Через 12 недель отмечалось четкое снижение ЧСС до 65 уд/мин, у большего числа пациентов достигнут целевой уровень ЧСС (60–55). При этом уменьшилось количество ангинозных приступов до 5,3 раз/нед., прием нитратов до 4,2 раз. Отмечено повышение толерантности к физической нагрузке. По ХМЭКГ уменьшение эпизодов бессимптомной ишемии, по Эхо КГ — повышение ФВ в ср. на 4,8%. ОХС снизился в ср. с 6,4 до 5,6 ммоль/л., ТГ — с 2,6 до 2,0 ммоль/л. Переносимость терапии ивабрадином и небивололом, в целом, была хорошей за исключением двух случаев развития брадикардии (< 50 уд/мин.) и у 1 пациента — развития фотоопсии.

Заключение: лечение ивабрадином с небивололом больных ИБС и СД эффективно урежает ритм, обладает высокой антиангинальной активностью при хорошей переносимости, улучшает качество жизни пациентов, значительно снижая риск ССО.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА АЗОТИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ И ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Куркина Т. В.¹, Свистунов А. А.²,
Богословская С. И.³, Глыбочко Г. Х.³,
Белова И. М.³

Россия, г. Саратов

1—ГУЗ Областной госпиталь ветеранов войн, г. Москва

2—ГОУ ВПО Первый ГМУ им. И. М. Сеченова Росздрава, г. Саратов

3—ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. Разумовского Росздрава

Актуальность: нарушение электролитного баланса встречается в формировании всех без исключения болезней и синдромов, в том числе при артериальной гипертензии (АГ). Главную роль в регуляции ионного состава играют почки, поэтому весьма актуальным видится изучение взаимосвязи показателей их функционального состояния и электролитного баланса.

Цель: изучить взаимосвязь показателей обмена азотистых соединений (креатинина и мочевины) и показателей электролитного баланса у больных АГ.

Материалы и методы: под наблюдением находился 91 больной АГ II стадии, риск III обоего пола в возрасте от 33 до 55 лет. Контрольная группа составила 30 здоровых человек. К⁺, Na⁺ и общий Ca²⁺ определяли фотометрическим методом, Mg²⁺ — ксилидил синим, а Cl⁻ — тиоционатным методом. Креатинин и мочевину определяли кинетическим методом.

Результаты: у больных АГ выявлен исходно сниженный уровень общего Ca²⁺ ($2,05 \pm 0,024$ ммоль/л) и повышенный уровень Mg²⁺ в плазме крови ($1,15 \pm 0,04$ ммоль/л). Содержание K⁺, Na⁺ в плазме крови колебалось в пределах нормальных величин, а уровень ионов Cl⁻ был повышен ($114,7 \pm 0,73$ ммоль/л). Уровень мочевины ($5,96 \pm 0,22$ ммоль/л) колебался в пределах границ нормы и был достоверно выше группы контроля ($5,03 \pm 0,19$). Концентрация креатинина ($98,8 \pm 1,9$ ммоль/л) колебалась в пределах границ нормы и не отличалась от величин группы контроля ($98,6 \pm 1,5$). С помощью корреляционного анализа выявлено: уровень креатинина средне взаимосвязан с уровнем K⁺ ($R=0,6$) и уровнем Na⁺ ($R=0,57$). Мочевина прямо коррелирует с уровнем Mg²⁺ ($R=0,64$) и обратно с уровнем Cl⁻ ($R= -0,72$). Уровень креатинина прямо коррелирует с уровнем Mg²⁺ ($R=0,60$) и обратно с уровнем Cl⁻ ($R= -0,54$).

Вывод: у больных АГ существует взаимосвязь между показателями обмена азотистых соединений (креатинином и мочевиной) и показателями электролитного баланса (K⁺, Na⁺, Mg²⁺ и Cl⁻).

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Куркина Т. В.¹, Богословская С. И.²,
Свистунов А. А.³, Глыбочко Г. Х.²

Россия, г. Саратов

1—ГУЗ Областной госпиталь ветеранов войн, г. Саратов

2—ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. Разумовского Росздрава,
г. Москва

3—ГОУ ВПО Первый ГМУ им. И. М. Сеченова Росздрава

Актуальность: гемодинамические показатели и показатели электролитного баланса регулируются почками, поэтому их необходимо контролировать у больных с гипертонической нефропатией.

Цель: сравнительное изучение у больных артериальной гипертензией (АГ) без микроальбуминурии (МАУ) и с МАУ гемодинамических показателей и показателей электролитного обмена.

Материалы и методы: обследован 91 больной АГ II стадии, риск III обоего пола в возрасте от 33 до 55 лет. Группу контроля составила 30 здоровых человек. Больные АГ разделены были на две группы: 1-ю группу составили больные АГ без МАУ; 2-ю группу — больные АГ с МАУ. МАУ определяли с помощью иммунохроматографического теста «Vedlab». K⁺, Na⁺ и общий Ca²⁺ определяли фотометрическим методом, Mg²⁺ — ксилидил синим. САД и ДАД измеряли сфигмоманометром.

Результаты: МАУ была выявлена у 16 больных АГ, у 75 она отсутствовала. У больных АГ с МАУ достоверно более высокий уровень среднего САД и ДАД. В группе АГ с МАУ среднее САД $-168,3 \pm 1,6$ мм рт.ст. (группа контроля $126,8 \pm 1,5$; группа АГ без МАУ $154,7 \pm 0,9$). В группе АГ с МАУ среднее ДАД $-104,3 \pm 1,2$ мм рт.ст. (группа контроля $79,5 \pm 1,1$; группа АГ без МАУ $95,2 \pm 0,6$). В группе АГ с МАУ выявлено достоверно более низкое содержание в плазме крови общего Ca²⁺ $-2,03 \pm 0,03$ ммоль/л (группа контроля $2,45 \pm 0,021$; группа АГ без МАУ $2,07 \pm 0,01$). В обеих группах уровень Mg²⁺ в плазме крови был повышен. В группе АГ с МАУ его содержание было достоверно ниже $-1,06 \pm 0,07$ ммоль/л (группа контроля $0,89 \pm 0,012$; группа АГ без МАУ $1,17 \pm 0,03$), а уровень K⁺ в плазме крови был достоверно выше $-4,84 \pm 0,20$ ммоль/л (группа контроля $4,27 \pm 0,089$; группа АГ без МАУ $4,62 \pm 0,07$). Концентрация Na⁺ плазме крови в группах больных АГ существенно не отличалась от величин контрольной группы.

Вывод: у больных АГ с МАУ более высокий уровень САД и ДАД. МАУ у больных АГ может влиять на баланс основных электролитов в плазме крови.

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ГЕНДЕРНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

**Куркина Т. В.¹, Свистунов А. А.²,
Богословская С. И.³, Глыбочко Г. Х.³**

Россия, г. Саратов

1—ГУЗ Областной госпиталь ветеранов войн, г. Москва

2—ГОУ ВПО Первый ГМУ им. И. М. Сеченова Росздрава, г. Саратов

3—ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. Разумовского Росздрава

Актуальность: микроальбуминурия (МАУ) является ранним и неблагоприятным признаком поражения почек у больных артериальной гипертензией (АГ). Исследование метаболических особенностей у больных АГ с МАУ позволит предупредить развитие кардиоренального континуума.

Цель: изучить распространенность, гендерные и метаболические особенности у больных АГ с МАУ.

Материалы и методы: обследован 91 больной АГ II стадии, риск III обоого пола в возрасте от 33 до 55 лет. Группу контроля составила 30 здоровых человек. Критерии исключения: почечная патология и сахарный диабет. Больные АГ были разделены на две группы: 1-ю группу составили больные АГ без МАУ; 2-ю группу — больные АГ с МАУ. Триглицериды (ТГ) определяли фотометрическим методом, глюкозу крови и мочевины — кинетическим методом. МАУ определяли в утренней порции мочи иммунохроматографическим тестом «Vedalab». Исходно МАУ была обнаружена у 16 (17,6%) пациентов с АГ, у 75 (82,4%) она отсутствовала. Средний возраст больных АГ с МАУ — 50 лет: достоверно выше, чем у больных АГ без МАУ — 44 года. У мужчин МАУ встречается чаще, чем у женщин (10 и 6 соответственно). В возрастных группах МАУ встречается различно: в группе 33–39 лет у больных АГ МАУ отсутствовала; — в группе 40–49 лет МАУ была выявлена у семи человек; — в группе 50 лет и старше МАУ у девяти человек. У больных АГ с МАУ в плазме крови обнаружен достоверно более высокий уровень ТГ — $1,87 \pm 0,10$ ед./л (группа контроля — $1,12 \pm 0,041$ ед./л; группа больных АГ без МАУ — $1,52 \pm 0,05$ ед./л), глюкозы — $5,02 \pm 0,11$ ммоль/л (группа контроля — $4,42 \pm 0,114$ ммоль/л; группа больных АГ без МАУ — $4,95 \pm 0,04$ ммоль/л) и мочевины — $6,35 \pm 0,34$ ммоль/л (группа контроля — $5,03 \pm 0,19$ ммоль/л; группа больных АГ без МАУ — $5,88 \pm 0,14$ ммоль/л). Вывод: МАУ была выявлена у 17,6% больных АГ. МАУ чаще встречается в старших возрастных группах у мужчин. У больных АГ с МАУ более высокие уровни ТГ, глюкозы и мочевины.

ВОЗМОЖНОСТИ ГИПОБАРОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ИБС У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

**Кшнясева С. К., Тиньков А. Н.,
Константинова О. Д.**

Россия, Оренбург, ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Цель исследования — оценить эффективность гипобаротерапии в коррекции некоторых модифицируемых фак-

торов риска ИБС (артериальной гипертензии, дислипидемии, ожирения) у женщин в постменопаузе. Материалы и методы: курс гипобарической гипокситерапии в барокамере «Урал-1» проведен 66 пациенткам в постменопаузе с факторами риска ИБС (средний возраст $51,6 \pm 2,3$ года): 22 ежедневных трехчасовых сеанса на «высоте» 3500 м (460 мм рт.ст.), начиная с 1000 м и далее, прибавляя ежедневно по 500 м до достижения максимальной «высоты» (3500 м). Исходно и через месяц, после завершения курса баротерапии, проводилось: измерение массы и расчет индекса массы тела (ИМТ), суточное мониторирование артериального давления (СМАД), исследование липидного спектра: ХС, ТГ, ХС ЛПВП, индекс атерогенности. В результате баротерапии отмечено достоверное снижение массы тела на 5,4% (в среднем на $3,9 \pm 1,8$ кг), ИМТ достоверно снизился на 4,8%. Исходно повышенный уровень холестерина достоверно снизился на 14,7% (с $6,33 \pm 0,23$ до $5,4 \pm 0,29$ ммоль/л) и сохранился меньше исходного на 11,3% спустя полгода ($p < 0,001$). Уровень ХС ЛПНП (исходно $4,36 \pm 0,23$ ммоль/л) и ТГ (исходно $1,98 \pm 0,08$ ммоль/л) уменьшились после гипобаротерапии на 9,5% и 5,3%, показатели ХС ЛПВП (до лечения $1,21 \pm 0,04$ ммоль/л) достоверно повысились на 11,5%. Индекс атерогенности (исходно $4,2 \pm 0,21$) уменьшился на 24% ($p < 0,05$). По результатам СМАД выявлено снижение среднесуточного систолического АД на 13,2%, среднесуточного диастолического АД на 9,3% ($p < 0,05$). Выводы: Воздействие гипобарической гипоксии привело к снижению массы тела и артериального давления, уменьшению атерогенных сдвигов в липидном спектре крови. Таким образом, гипобаротерапия — эффективный немедикаментозный способ коррекции факторов риска ИБС у женщин в постменопаузе.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОБАРОТЕРАПИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

**Кшнясева С. К., Тиньков А. Н.,
Константинова О. Д.**

Россия, Оренбург, ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Цель исследования — оценить эффективность гипобаротерапии в лечении артериальной гипертензии у женщин в постменопаузе. Материалы и методы. Курс лечения в барокамере «Урал-1» (22 трехчасовых сеанса на «высоте» 3500 м (460 мм рт.ст.)) проведен у 46 женщин в возрасте от 47 до 59 лет (средний возраст $53,8 \pm 3,9$ года) с наличием артериальной гипертензии (АГ) 1–2 степени (средняя продолжительность АГ $3,8 \pm 0,9$ года). СМАД (Кардиотехника-04, ЗАО «Инкарт», Санкт-Петербург) проводилось исходно, а также после завершения курса гипобароадаптации, а клиническое измерение АД в начале и в конце каждого сеанса гипобаротерапии. Полученные результаты: по данным клинического измерения АД лечение в барокамере у 45 пациенток (97,8%) привело к выраженному гипотензивному эффекту. Уже с 8–9 дня лечения САД у пациенток снизилось до $139,3 \pm 6,4$ мм.рт.ст., ДАД снизилось до $86,7 \pm 4,5$ мм.рт.ст. (исходное САД $144,5 \pm 6,2$; ДАД — $92,8 \pm 3,4$ мм.рт.ст.), а к окончанию курса достигло величин $127,7 \pm 6,5$ мм.рт.ст. САД и $84,6 \pm 5,8$ мм.рт.ст. ДАД ($p < 0,05$). После курса адаптации систолическое АД стало

ниже на 13,9%, а диастолическое АД на 8,2%. После завершения курса бароадаптации выявлено достоверное снижение среднедневного, средненочного и среднесуточного САД (на 13,6%, 11,2% и 13,2% соответственно) и ДАД (на 8,6%, 6,2% и 7,8% соответственно) ($p < 0,05$). В результате адаптации к барокамерной гипоксии отмечено достоверное уменьшение вариабельности среднесуточного и среднедневного САД и ДАД у 34 (73,9%) пациенток. При анализе воздействия гипобаротерапии на величину и скорость утреннего подъема САД и ДАД, выявлено улучшение данных параметров у 86,9% пациенток. На фоне проводимой терапии количество пациенток «dippers» увеличилось с 32,6% до 54,3% ($p < 0,05$). Выводы: Выявлен антигипертензивный эффект гипобаротерапии у женщин с артериальной гипертензией в постменопаузе.

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССОВ ПЕРИКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ РАННЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ТЕРАПИИ КУДЕСАНОМ

**Ладыгин А. Ю., Ушкалов А. В.,
Веденьева В. В., Лазаренко С. В.,
Шарова В. Г.**

Россия, Курск, ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»

Цель. Изучить влияние кудесана и ранней физической реабилитации на состояние параметров перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 36 больных с первичным не-Q инфарктом миокарда левого желудочка I–III класса клинической тяжести. Больные получали стандартную однотипную традиционную терапию (ТТ). Пациенты, включенные в исследование, были рандомизированы в 2 группы лечения. Группа А – больные, получавшие ТТ ИМ и проходившие традиционную реабилитацию (ТР) – 19 чел.; группа В (17 чел.) – получавшие на фоне ТТ ИМ кудесан, проходившие раннюю физическую реабилитацию (РФР). Активность процессов ПОЛ в крови оценивали по уровню продуктов ПОЛ -первичных (диеновых конъюгатов – ДК) и вторичных (малнового диальдегида – МДА).

Результаты. Исходная концентрация ДК и МДА, определяемая в первые сутки от развития ОИМ была высокой (в 3 и 1,6 раз выше нормы, соответственно) и они достоверно не отличались в исследуемых группах. У пациентов группы А уровень ДК снижался ко 2 мес. – на 42,0%, к 4 мес – на 51,7%, к завершению наблюдения – на 51,6% ($p < 0,001$) от исходного значения. Уровень МДА снизился лишь к 4 месяцу наблюдения (на 32,4%) и к 6 мес. он был меньше исходных данных на 32,9% ($p < 0,005$). При сочетании применения ТТ, терапии кудесаном и РФР уровень ДК снизился к 1 мес. наблюдения на 55,0%, ко 2 мес. – на 55,2%, к 4 мес. – на 75,6%, к 6 мес. – на 69,0% ($p < 0,001$); уровень МДА – на 44,1; 57,3; 66,0 и 63,3% соответственно ($p < 0,001$). Таким образом, выявлено, что интенсивность процессов снижается у пациентов, проходящих РФР уже к концу 1 мес. терапии, тогда как у пациентов, проходящих

курс ТТ и ТР эта динамика проявляется с конца 2 мес. терапии. Прием кудесана способствует существенному повышению благоприятного эффекта РФР.

Выводы. Включение в комплексную терапию больных острым инфарктом миокарда ранней физической реабилитационной программы и курсового приема кудесана способствует нормализации параметров ПОЛ (снижению к 6 мес. наблюдения уровня ДК на 69%, уровня МДА – на 63,3%).

АТЕРОСКЛЕРОЗ — «БОЛЕЗНЬ ГЕПАТОЦИТА».

Лазебник Л. Б.

Россия, г. Москва, ЦНИИ Гастроэнтерологии

На сегодняшний день общепризнано, что одним из основных факторов риска развития сердечно – сосудистых заболеваний является дислипидемия и неалкогольная жировая болезнь печени.

Цель исследования: оценить функциональное состояние печени при НАЖБП, определить методы ранней диагностики НАЖБП для назначения эффективной терапии и профилактики.

Материал и методы исследования: Обследовано 500 больных (320 женщины, 180 мужчин) в возрасте от 37 до 73 лет с различными типами дислипидемии. Проводили оценку биохимических показателей крови (липидного спектра, показателей функции печени), определение уровней эндотоксина (ЭТ) и оксида азота в крови, УЗИ органов брюшной полости; пункционную биопсию печени.

Результаты: У 90% больных с НАЖБП выявлены различные типы атерогенной дислипидемии. У 64% больных по данным биохимического анализа крови выявлены признаки стеатогепатита. Лабораторные показатели функции печени не соотносятся с тяжестью морфологических изменений (появление морфологических признаков стеатогепатита предшествует развитию цитолитического и холестатического синдромов по данным лабораторного обследования). Отмечена положительная достоверная взаимосвязь повышения ГГТП и АСТ с повышением ЭТ и оксида азота в крови, что доказывает участие данных метаболитов кишечной микрофлоры в патогенезе НАЖБП. Выводы: НАЖБ, ассоциирована с атерогенной дислипидемией, является предиктором сердечно – сосудистых заболеваний.

АГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ларёва Н. В., Пустотина З. М.

Россия, г. Чита, ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия»

Хирургическое удаление матки, даже с сохранением яичниковой ткани, у 60–85% женщин сопровождается появлением климактерических расстройств, способствует росту сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из патогенетических механизмов их развития могут быть нарушения в системе сосудисто-тромбоцитарного гемостаза на фоне гипоестрогении.

Цель работы — изучить агрегацию тромбоцитов (спонтанную и индуцированную АДФ, адреналином и коллагеном) у женщин с постгистерэктомическим синдромом.

Материалы и методы: обследованы 40 женщин (средний возраст $44 \pm 5,3$ года) с климактерическим синдромом, перенесшие в течение 1–5 лет операцию гистерэктомии с сохранением одного или обоих яичников. Группу контроля составили 15 здоровых женщин с сохраненной менструальной функцией, сопоставимые по возрасту. Агрегацию тромбоцитов исследовали в обогащенной тромбоцитами плазме с использованием двухканального лазерного анализатора агрегации тромбоцитов НПФ «Биола» (Москва). В качестве индуктора агрегации тромбоцитов применяли растворы АДФ (5 и 10 мкг/мл), коллагена (1 мг/мл) и адреналина (2,5 мкг/мл) ООО «Технология-стандарт». Статистический анализ проведен с помощью пакета программ «Biostat» с применением критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение: При оценке кривой среднего размера агрегатов у женщин с постгистерэктомическим синдромом показатели степени (максимальное значение среднего размера агрегатов) и скорости агрегации, индуцированной АДФ в концентрации 5 мкг/мл и адреналином были выше, по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). По кривой светопропускания исследовали степень агрегации — максимальное приращение светопропускания после добавления индуктора и скорость агрегации по максимальному наклону кривой светопропускания; при этом в группе женщин после операции отмечалось увеличение скорости агрегации, индуцированной АДФ (5 мкг/мл), адреналином и коллагеном ($p < 0,05$).

Выводы: У женщин с постгистерэктомическим синдромом имеет место активация индуцированной агрегации тромбоцитов, что является важным патогенетическим звеном в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

ИЗМЕНЕНИЯ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ ЭКГ У ДЕТЕЙ С МЕТА- БОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Лебедькова С. Е., Рощупкин А. Н.

Россия, г. Оренбург, ГОУ ВПО «ОрГМА Росздрава»

Цель: установить распространенность изменений процесса реполяризации на ЭКГ у детей и подростков с метаболическим синдромом (МС).

Методы исследования: одномоментное эпидемиологическое исследование проводилось методом случайной 10% репрезентативной выборки. Всего было обследовано 138 детей с избыточной массой тела: 64 девочки и 74 мальчика. У 68 из них был поставлен диагноз МС по критериям IDF 2007 г., т. е. наличие абдоминального ожирения (АО) и не менее двух других критериев, а у 70 детей отмечалось наличие ожирения в сочетании с одним из критериев. Контрольную группу составили 30 детей без избыточной массы тела и с неотяженной наследственностью. Обследование включало запись электрокардиограммы с регистрацией в 12-ти отведениях (лежа, стоя, после нагрузки) аппаратом Schiller cardiovolt AT-1 (Германия).

Результаты и обсуждение: нарушения процессов реполяризации по типу ST-T изменений, свидетельствующие о нарушениях метаболических процессов в миокарде, обнаружены у 44,9% всех детей, при этом все они были стойкими, т. е. не исчезали после нагрузки (у детей с МС — в 63% случаев, с АО — 42,85%). В контрольной группе ST-T

изменения встречались в 16,67% случаев (5 детей из 30), при этом у 3 детей они исчезали после нагрузки.

Заключение: полученные данные показали, что у детей и подростков с МС и АО отмечаются стойкие ST-T изменения на ЭКГ. Это свидетельствует о том, что уже в детском и подростковом возрасте резко возрастает степень риска сердечно-сосудистых заболеваний. Таким образом, следует включать детей и подростков с АО и МС в группу риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний с соответствующими диспансерным наблюдением и профилактическим лечением.

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Лебедькова С. Е., Евстифеева Г. Ю.,

Оганов Р. Г.*, Альбакасова А. А.,

Рощупкин А. Н.

*Россия, г. Оренбург, Оренбургская государственная медицинская академия, *г. Москва, Научно-исследовательский институт профилактической медицины*

Кризис современной медико-демографической ситуации в России диктует необходимость переориентации политики здравоохранения на улучшение здоровья подрастающего поколения. С позиции CINDI выделяют мероприятия первичной, вторичной и третичной профилактики. Для принятия правильных решений в планировании профилактической работы необходима достоверная информация о распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ) в популяции. Проведенный нами в течение 1998–2008 гг. (поперечные исследования) десятилетний мониторинг НИЗ в популяции детей 6–17 лет показал, что ведущей патологией являются болезни сердечно-сосудистой системы. В связи с чем, была определена цель работы — разработать программу профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у школьников. Профилактическая программа осуществлялась на коммунальном уровне — школа, лицеи № 1 и № 2. На популяционном уровне мероприятия по первичной профилактики включали образование, внедрение программы здорового питания, проведение конкурсов по здоровому образу жизни. У детей, имеющих факторы риска (ФР) НИЗ, проводилась вторичная профилактика (профилактика курения, артериальной гипертензии, избыточной массы тела и низкой физической активности). Для детей с НИЗ разработана программа третичной профилактики — оздоровление на рабочем месте. Результаты программы показали повышение информированности о ФР и методах их профилактики, снижение распространенности факторов риска (ОШ=0,65) и сердечно-сосудистых заболеваний (ОШ=0,65).

Таким образом, разработанная программа, включающая мероприятия всех видов профилактики является эффективной и может быть рекомендована для других регионов Российской Федерации.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**Левицкая Е. С., Батюшин М. М.,
Терентьев В. П., Дюжиков А. А.**

ГОУ ВПО РостГМУ, ЦКиССХ ГУЗ РОКБ, г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, что обусловлено, главным образом, постоянным ростом заболеваемости и смертности от данной патологии.

Цель. Определить влияние почечного фактора риска на прогноз сердечно-сосудистых осложнений у больных ИБС и показаниями к восстановлению коронарного кровотока.

Материалы и методы. В исследование было включено 90 больных ИБС и показанием к восстановлению коронарного кровотока, из которых 80 пациентов составляли мужчины и 10 — женщины. Средний возраст пациентов находился в диапазоне $56,06 \pm 0,85$ лет. Всем больным определяли уровень β 2-микроглобулина в моче (β 2-МГ) и показатель скорости роста (Вэр) атеросклеротической бляшки (АБ). Расчет ВэрАБ производился на основании данных коронарограмм, как отношение площади АБ к длительности ИБС. Через $6,3 \pm 0,04$ месяцев исследования была определена конечная точка, включающая сердечно-сосудистую смерть, наличие острого инфаркта миокарда (ИМ) и повторных реваскуляризации сердечной мышцы.

Полученные результаты. Анализ данных показал, что средний уровень β 2-МГ составлял $0,29 \pm 0,09$ нг/мл. Значения ВэрАБ находились в пределах $4,4 \pm 0,8$ мм/год. Корреляционным анализом выявлена высокодостоверная положительная линейная связь слабой силы между β 2-МГ и ВэрАБ ($p=0,001$; $r=0,34$). Конечную точку имели двое больных, перенесших ИМ, двое умерших пациентов и один больной, перенесший повторную реваскуляризацию миокарда. Статистический анализ полученных данных позволил установить, что на вероятность развития конечной точки исследования, достоверно влияет значение β 2-МГ ($p<0,05$, χ -критерий-4,03). При увеличении уровня β 2-МГ с $0,12$ нг/мл до $0,18$ нг/мл риск развития коронарного события возрастает на 4%.

Выводы. В рамках проведенного исследования, установлено, что β 2-МГ, определенный в моче, является маркером увеличения риска сердечно-сосудистых осложнений, а также прогрессирования коронарного атеросклероза.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Леонова Е. А., Стрюк Р. И.

*Россия, г. Тольятти, МУЗ Городская больница № 4, Россия,
г. Москва, Московский государственный медико-стоматологический университет*

Цель исследования. Усовершенствование ранней диагностики кардиоваскулярной патологии у больных ревматоидным артритом (РА) по данным эхокардиографии (ЭхоКГ).

Материалы и методы. В исследование включено 50 больных РА без сопутствующих заболеваний, которые могли

повлиять на состояние сердечно — сосудистой системы и 20 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) — контрольная группа. Обе группы сопоставимы по возрасту и длительности заболевания.

Результаты. По данным ЭхоКГ атеросклеротические изменения аорты выявлены у 66,0% больных РА и 88,9% больных ИБС; дегенеративные изменения аортального и митрального клапанов выявлены у 48,0% и 22,0% больных РА и у 66,7% и 44,4% больных ИБС; фиброзные изменения в миокарде у 70,0% больных РА и 94,4% больных ИБС ($p=0,04$); гипертрофия левого желудочка (ЛЖ) у 12,0% больных РА и у 44,4% больных ИБС ($p> 0,001$); нарушения сократительной функции миокарда ЛЖ у 10,0% больных РА и 61,1% больных ИБС ($p> 0,001$); нарушения диастолической функции ЛЖ выявлены у 50,0% больных РА и у 77,8% больных ИБС ($p=0,05$); нарушения сократительной функции ЛЖ у 10,0% больных РА и у 61,1% больных ИБС ($p<0,001$). Наличие жидкости в перикарде и признаки легочной гипертензии выявлены только у больных РА (8,0% и 6%, $p<0,001$).

Выводы. У больных РА отсутствуют достоверные различия в сравнении с группой ИБС по частоте дегенеративного поражения аорты, аортального и митрального клапанов. Наряду с этим гипертрофия ЛЖ и нарушение локальной сократительной способности миокарда достоверно чаще встречались у больных ИБС, в то время как перикардит и признаки лёгочной гипертензии выявлялись только у больных РА, свидетельствуя о наличии специфического для данного заболевания иммунокомплексного воспалительного процесса.

ВОЗМОЖНОСТИ ЧАСТОТНОГО АНАЛИЗА ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ КАРДИАЛЬНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Лунина Е. Ю., Петрухин И. С.

Россия, г. Тверь, ГОУ ВПО Тверская ГМА Росздрава

Актуальность. Раннее выявление кардиальной автономной нейропатии (КАН) у больных сахарным диабетом типа 2 (СД 2) стало возможным благодаря использованию оценки вариабельности ритма сердца (ВРС). Однако предложенные пороговые значения показателей ВРС не учитывают клинических особенностей таких больных. Так, СД 2 часто сочетается с метаболическим синдромом (МС), при котором также могут иметь место нарушения ВРС.

Цель. Оценить диагностическую ценность показателей частотного анализа ВРС для выявления КАН у больных СД 2 в зависимости от наличия МС.

Материалы и методы исследования. Обследовано 157 больных СД 2 (мужчины — 29, женщины — 128) в возрасте 58 (50; 64) лет с применением частотного анализа 5-минутных записей ВРС. МС диагностировали по критериям ВОЗ, 1999 г. (без МС — 33 пациента, с МС — 124 пациента), КАН — при наличии патологических результатов 2 и более тестов Эвинга (дыхательная проба, маневр Вальсальвы, ортостатическая проба с оценкой АД и ЧСС). Проводили построение характеристических кривых для показателей TP и HF ВРС.

Результаты. Распространенность КАН составила

57,6% и 87,1% у больных без МС и с МС, соответственно. Площадь под кривыми показателей ТР и HF у больных без МС составила 0,84 и 0,90, соответственно, и была выше, чем у больных с МС (0,78 и 0,89, соответственно). Анализ характеристических кривых позволил выделить следующие точки разделения пациентов на имеющих и не имеющих КАН: для ТР — < 2317 мс² и 1086,5 мс² и для HF — < 1075 мс² и 539 мс² у пациентов без и с МС, соответственно.

Заключение. Оценка показателей ТР и HF ВРС у больных СД 2 является высокоинформативным тестом для диагностики КАН. Пороговые значения указанных показателей различаются у пациентов, имеющих и не имеющих МС.

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА

**Лысенкова Н. О., Кратнов А. Е.,
Климачева О. В., Добровская Т. Д.,
Демьянкова Ю. О.**

Россия, г. Ярославль, Ярославская государственная медицинская академия, Дорожная клиническая больница на ст. Ярославль

Цель исследования — изучение влияния декомпенсации сахарного диабета 2 типа (СД) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на показатели variability ритма сердца (ВРС) и интервала Q–T.

Материалы и методы. Обследовано 29 (20,6%) пациентов с нестабильной стенокардией и 112 (79,4%) с инфарктом миокарда в возрасте от 30 до 69 лет. У 101 (71,6%) больного наблюдался СД, средняя продолжительность которого составляла 4,8±3,1 года. В качестве критерия компенсации обмена веществ при СД использован уровень гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}). Больных СД с низким риском сосудистых осложнений было 44 (43,6%), с риском развития макроангиопатии — 26 (25,7%), с риском развития микроангиопатии — 31 (30,7%) пациента. У 53 (52,5%) больных СД выявлялась дистальная симметричная нейропатия. Анализ ВРС во временной области за 24 часа записи ЭКГ проводился с помощью программы “Astrocard® HOLTERSYSTEM-2F Elite” (ЗАО “Медитек”, Москва).

Результаты и обсуждение. Выявлено, что у пациентов ИБС и СД с риском развития микроангиопатии наблюдалось достоверное уменьшение показателей RRNN ($p = 0,03$) и LF ($p = 0,02$). Низкая мощность в диапазоне LF у больных СД обратно коррелировала с ростом гликозилированного гемоглобина ($r = -0,25$; $p < 0,05$). У больных СД с развитием дистальной симметричной нейропатии наблюдалось достоверное снижение мощности в диапазоне HF и увеличение показателя максимального корригированного интервала Q–T. По данным кластерного анализа показателями, обладающими большей полнотой связи с развитием нейропатии у больных СД являлись снижение отношения мощностей LF/HF и удлинение интервала QT.

Заключение. Декомпенсация и развитие нейропатии у больных СД и ИБС ассоциируется с общим снижением тонуса вегетативной нервной системы и негомогенностью реполяризации миокарда.

ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Майскова Е. А., Шварц Ю. Г.

Россия, г. Саратов, ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Росздрава

Скрытая тиреоидная патология имеет высокую встречаемость среди российских пациентов, в том числе кардиологических, и способна влиять на развитие и течение фибрилляции предсердий (ФП). Цель: изучить особенности тиреоидного статуса пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от наличия ФП.

Материалы и методы исследования. У 90 пациентов старше 50 лет с сочетанием ИБС и АГ (группа исследования — 60 человек с ФП, группа сравнения — 30 человек без аритмий) проведено определение тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (Т₄ св), свободного трийодтиронина (Т₃ св), антител к тиреопероксидазе (ТПО) и рецептору к ТТГ (рТТГ). Критерии исключения: заболевания ревматической природы, перенесенный инфекционный миокардит, установленные ранее и клинически манифестные гипотиреоз, тиреотоксикоз и аутоиммунный тиреоидит.

Результаты исследования. По средней концентрации ТТГ и Т₃ св, частоте выявления антител к ТПО и рТТГ у пациентов разных групп достоверных различий не было. При наличии ФП отмечался более высокий средний уровень Т₄ св (не выходящий за рамки нормальных значений): у пациентов с ФП — 18,17±2,04 пмоль/л, без аритмии — 15,17±1,02 пмоль/л ($p=0,05$). Также наблюдалась тенденция к более низким значениям Т₄ св у мужчин, что не зависело от наличия аритмии, в отличие от женщин. Наивысшим уровнем Т₄ св оказался у женщин с ФП.

Заключение. Полученные результаты могут свидетельствовать о большей функциональной активности щитовидной железы у пациентов с ФП на фоне ИБС и АГ, особенно у женщин. Отсутствие при этом изменения концентрации ТТГ может косвенно указывать на функциональную автономность щитовидной железы, которая является частой причиной субклинического тиреотоксикоза в регионах с йодным дефицитом.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ: РЕГИСТР КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Максименко А. В., Милованова Е. В.,
Саламатина Л. В., Мамедова С. И.,
Каменева О. С.**

Россия, г. Сургут, БУ ОКД «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Цель. На основании данных Федерального регистра проанализировать качество проводимого лечения и его исходы при остром коронарном синдроме (ОКС).

Материалы и методы исследования. С 01.10.2009 года ОКД «ЦД и ССХ» г. Сургута принимает участие

в Федеральном регистре больных с ОКС. За 2010 г. в Регистр было включено 228 (98,7%) пациентов, средний возраст $55,0 \pm 5,0$ лет. Из них ОКС с подъемом сегмента ST (с PIST) имели 182 (80,9%) пациента.

Полученные результаты. Доля больных ОКС с PIST, которым проводилось чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), составило 91,2% (166 больных): первичная ЧКВ выполнена в 74,1% случаев (123 пациента), дополнительная ЧКВ — в 12% (20 больных), и спасительная в 13,8% случаев (23 пациента). Доля больных ОКС с PIST, которым проводилось аортокоронарное шунтирование составило 2,2% — 4 пациента.

Среди больных ОКС с PIST, перенесших ЧКВ, интервал времени составил в среднем: от начала болевого синдрома до вызова скорой медицинской помощи (СМП) — 110 минут (60–260 минут), от вызова до приезда СМП — 20 минут (15–28 минут), время доставки больного в стационар от приезда СМП — 70 минут (46–132 минут), от начала болевого синдрома до проведения ЧКВ — 298 минут (195–525 минут). У 9,3% — 17 человек, развились жизнеугрожающие осложнения, летальность составила 1,09% (2 пациента ОКС с PIST).

Заключение. Чрескожное коронарное вмешательство выполнено у больных с подъемом сегмента ST в 91,2% случаев. Задержка проведения реперфузионной терапии обусловлена поздним обращением больных за медицинской помощью: в среднем от 1 до 3,5 часов от начала болевого синдрома.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ВАЛСАРТАНА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ II–III СТЕПЕНИ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА

**Мальшева Е. В., Маянская С. Д.,
Михопарова О. Ю., Набережнова И. Г.,
Абдрахманова А. И.**

Россия, г. Казань, Казанская государственная медицинская академия

Актуальность. В настоящее время предпочтительным в лечении артериальной гипертензии (АГ) является применение комбинированной антигипертензивной терапии и особое внимание уделяется фиксированным комбинациям.

Цель — сравнить эффективность валсартана (В) и фиксированную комбинацию валсартана + гидрохлортиазид (В+ГХТ) при АГ II–III степени высокого и очень высокого риска. Материалы и методы исследования. Обследовано 38 пациентов (мужского пола) в возрасте 35–60 лет с начальным уровнем САД — $172,1 \pm 2,4$ мм.рт.ст и ДАД — $107,7 \pm 1,8$ мм.рт.ст, что соответствует АГ II–III степени. Определены следующие факторы риска: дислипидемия, курение, поражение органов мишеней (гипертрофия левого желудочка, ишемическая болезнь сердца). После рандомизации пациентов в две группы, первая группа (n-18) получала монотерапию В в суточной дозе 160 мг, вторая (n-20) — комбинацию В+ГХТ в суточных дозах 160/12,5 мг, однократно, ежедневно. Всем пациентам про-

водили СМАД на мониторе Schiller MT-300 (Швейцария) при поступлении и через 8 недель повторно. Результаты. При монотерапии В наблюдалось уменьшение срСАДсут на 9,1% ($p < 0,05$), в основном за счет срСАДн на 10,9% ($p < 0,05$), при комбинации В+ГХТ снижение срСАДсут на 14,5% ($p < 0,01$) отмечалось преимущественно за счет срСАДд на 14,9% ($p < 0,01$). СрДАДсут на фоне В снижалось на 11,8% ($p < 0,05$) за счет срДАДн на 12,1% ($p < 0,01$), а при использовании В+ГХТ — на 12,0%, ($p < 0,05$) за счет срДАДд на 12,7% ($p < 0,05$). При этом комбинация В+ГХТ уменьшала варСАДсут на 12,3% ($p < 0,01$), тогда как монотерапия В достоверно не изменяла этот показатель СМАД. ИВСАДсут при приеме В понижался преимущественно за счет срСАДн на 13,6% ($p < 0,05$), в условиях В+ГХТ за счет срСАДд на 21,8% ($p < 0,01$).

Заключение. Лечение АГ II–III степени с использованием В заметно уменьшает гемодинамическую нагрузку на органы-мишени, причем снижение суточного уровня АД при монотерапии происходит за счет ночных показателей, преимущественно за счет срСАДн, а при фиксированной комбинации с ГХТ — за счет дневных показателей: срСАДд, срДАДд с достоверным уменьшением варСАДсут.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВСР У БОЛЬНЫХ ИБС С НАРУШЕНИЕМ РИТМА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ОМАКОРОМ

Мальцева Л. С., Визиренко Н. А., Михин В. П.

Россия, г. Курск, ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Изменения variability сердечного ритма (ВСР) сопровождается различными кардиологическими заболеваниями. В настоящее время остается неизученным влияние многих лекарственных препаратов на показатели ВСР.

Цель: оценить изменения показателей ВСР у больных ИБС с умеренно выраженным нарушением ритма в сочетании с сахарным диабетом на фоне лечения омакором.

Материалы и методы: обследовано 40 пациентов, страдающих ИБС и сахарным диабетом. Контрольную группу составили 20 пациентов, получающих стандартную терапию, включающую пролонгированные нитраты, ингибиторы АПФ, сахароснижающие препараты. Основную группу составили 20 больных ИБС и сахарным диабетом, которые наряду со стандартной терапией принимали омакор по 1 капсуле 1 раз в сутки. Срок наблюдения составил 3 месяца. Изменения показателей ВСР оценивались с помощью суточного мониторирования ЭКГ на системе «Кардиотехника-4000» (Инкарт). Оценивалось стандартное отклонение всех NN-интервалов (SDNN), а также отношение низкочастотной к высокочастотной составляющей ВСР (LF/HF).

Результаты исследования: в начале исследования у всех пациентов наблюдалось снижение показателей ВСР. На фоне лечения омакором у 18 пациентов основной группы в конце срока наблюдения отмечалось достоверное повышение SDNN, а также тенденция к нормализации соотношения LF/HF, что говорит об оптимизации процессов вегетативного влияния на сердце. В контрольной группе достоверного изменения ВСР не выявлено.

Выводы: включение омакора в лечение пациентов с ИБС в сочетании с сахарным диабетом приводит к улучшению variability сердечного ритма.

МОНИТОРИНГ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИНГУШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Мамедов М. Н.³, Дидигова Р. Т.¹,
Угурчиева З.¹, Имагожева М. Я.²,
Инарочкова А. М.²

Ингушский государственный университет¹

Кабардино-Балкарский государственный университет²

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины³

Известно, что Россия занимает лидирующее место по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), опережая большинство стран Европы и Северной Америки. В нашей стране, в среднем 56% от всех случаев смерти приходится на долю осложнений ССЗ. В группе причин смерти 49,3% занимают ИБС и 35,3% цереброваскулярные заболевания, в частности мозговой инсульт. В развитии ССЗ важную роль играют возраст, этническая принадлежность, поведенческие факторы риска и социально-экономический фактор.

Традиционно, в Северном Кавказе заболеваемость и смертность от ССЗ были ниже по сравнению с центральными регионами России. Однако, в последние годы эта тенденция значительно изменилась. Оценка динамики ССЗ в Ингушской Республике продемонстрировала неуклонный ее прирост за последние 5 лет. Если в 2005–2007 годах число пациентов с ССЗ составило менее 31 тысячи человек (в 2005 году – 23600 чел., в 2006 году – 27200 чел., в 2007 году – 30800 чел.), то в 2008 году отмечается заметное нарастание случаев их развития до 57800 чел. Согласно, данным республиканского Госкомстата в 2009 году число лиц, страдающих ССЗ составило 79462 человек, что в 3,5 раза больше по сравнению с аналогичными данными 2005 года.

С целью оценки структуры ССЗ был проведен мониторинг в 3 медицинских учреждениях республики: 1) Республиканская клиническая больница. 2) Назрановская городская больница 3) Сунженская центральная районная больница.

За 2009 год в Республиканскую клиническую больницу всего обратились 10920 человек. Из них у 1480 диагностированы различные ССЗ: у 45% диагностирована стенокардия, в том числе нестабильная стенокардия, у 5% – инфаркт миокарда и 3% – мозговой инсульт. В Назрановскую городскую больницу за год всего обратились 34175 человек, среди которых ССЗ диагностированы у 4697 человек. При этом, 61% пациентов имели стенокардию напряжения, 10% госпитализированы по поводу инфаркта миокарда или мозгового инсульта. В Сунженскую центральную районную больницу за 2009 год за медицинской помощью, в целом, обратились 183731 человек, каждый пятый пациент имел ССЗ (n=28103). У 48% пациентов выявлена стенокардия, а инфаркт миокарда и мозговой инсульт зарегистрированы в среднем у 9% пациентов.

Таким образом, в Ингушской республике, за последние 5 лет отмечается увеличение ССЗ в 3,5 раза. В структуре ССЗ основное место занимает ИБС, стабильная стенокардия. Каждый десятый пациент с ССЗ госпитализируется по поводу инфаркта миокарда или инсульта.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Мамедова С. И., Каменева О. С., Лузина Т. В.,
Саламатина Л. В., Урванцева И. А.

Россия, г. Сургут, БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Тревога и депрессия – известные факторы риска, влияющие на прогноз выживаемости пациентов с сердечно-сосудистой патологией, мощные независимые предикторы смертности.

Цель: изучить уровень тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с атеросклеротическим поражением брахиоцефальных сосудов (АП БЦС).

Материал и методы исследования. В исследование вошли результаты обследования 48 (25 женщин, 23 мужчин) амбулаторных пациентов с АП БЦС в возрасте от 44 до 79 лет (средний возраст – 60,9 лет). Диагноз АП БЦС верифицировали на аппарате Vivid 7 (GE Medical Systems, США). Для психологического тестирования использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Данные представлены в виде Me (max; min).

Полученные результаты. Уровень тревоги в общей выборке пациентов с АП БЦС в 52,1% случаев оценивался как нормальный (в среднем – 5 (7;0) баллов). В 47,9% случаев была выявлена тревога: субклиническая – у 25,0% (9 (10;8) баллов) пациентов, клинически выраженная – у 22,9% (13 (18;11) баллов) пациентов. Уровень депрессии соответствовал нормальному в 66,6% случаев (4 (7;0) балла). В 33,4% случаев выявлена клиническая депрессия (10 (14;8) баллов). При анализе гендерных различий установлено, что у женщин в сравнении с мужчинами в 3,6 раза чаще наблюдалась значимая тревога ($\chi^2=10,1$, $p=0,001$).

Заключение. У пациентов с атеросклеротическим поражением брахиоцефальных сосудов в 47,9% случаев выявляется тревога, преобладающая у женщин, и в 33,4% случаев – выраженная депрессия.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РИГИДНОСТИ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Матросова И. Б., Борисова Н. А.,
Григорьева О. Г., Сергацкая Н. В.

Россия, г. Пенза, Медицинский институт ПГУ

Актуальность: повышение жёсткости сосудов эластического типа у пожилых пациентов является одним из основных механизмов формирования артериальной гипертензии (АГ) и предиктором увеличения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Цель: изучить особенности ремоделирования артерий у лиц старше 60 лет с различными вариантами течения АГ 1–2 степени.

Материалы и методы исследования: Изолированная систолическая АГ (ИСАГ) выявлена у 50 человек (сред-

ний возраст — 67±4,2 лет; офисное АД — 154 (150; 162) мм рт.ст. и 87 (85; 88) мм рт.ст.). Систоло-диастолическая АГ (СДАГ) диагностирована у 59 человек (средний возраст — 66,9±4,8 лет; офисное АД — 158 (150; 166) мм рт.ст. и 96 (93; 100) мм рт.ст.). Жёсткость артерий оценивали методом объёмной сфигмографии прибором VaSera-1000 по скорости распространения пульсовой волны в аорте (PWV) и сердечно-лодыжечному сосудистому индексу CAVI1.

Полученные результаты: у пациентов с ИСАГ выявлены достоверно более высокие значения показателей ригидности артерий по сравнению с лицами с СДАГ: PWV — 9,8±3,5 м/с и 8,3±1,6 м/с ($p<0,001$) и индекс CAVI1 — 11,2±1,8 и 9,7 (8,8; 11,3) ($p<0,05$), соответственно.

Выводы: ИСАГ у лиц старше 60 лет сопровождается более выраженными структурно-функциональными изменениями крупных артерий эластического типа по сравнению с систоло-диастолической АГ.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖ- НЕННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ

**Матюшков Н. С. *, д. м. н. Лебедева А. Ю. **,
к. м. н. Волов Н. А. ****

***Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Москва.*

**ГУЗ «Городская клиническая больница № 15 им. О. М. Филатова», Москва.*

Актуальность проблемы. Развитие кардиогенного шока сопровождается высокой летальностью у больных инфарктом миокарда (ИМ) даже после раннего восстановления коронарного кровотока. Значимая роль в патогенезе кардиогенного шока отводится синдрому системной воспалительной реакции (ССВР), однако прогностическое значение маркеров системного воспаления остается предметом исследований. Цель исследования: проследить взаимосвязь тактики лечения больных ИМ, осложненным кардиогенным шоком и выраженности синдрома ССВР, его влияние на прогноз заболевания. Задачи: 1) определение частоты развития ССВР у больных ИМ, осложненным кардиогенным шоком; 2) определение чувствительности и специфичности прокальцитонина (ПКТ) в прогнозировании 30-дневной выживаемости. Материалы и методы. В исследование включено 56 больных ИМ (33 мужчины, 22 женщины), осложненным кардиогенным шоком, поступивших в блок кардиореанимации не позднее 6 часов от развития шока. В зависимости от тактики лечения пациенты разделены на 4 группы: 1-я — консервативная терапия, $n=16$; 2-я — системная ТЛТ, $n=17$; 3-я — экстренное ЧКВ, $n=16$; 4-я — экстренное коронарное шунтирование, $n=7$. Плазменная концентрация ПКТ определялась при поступлении, через 12 и 24 ч. от развития шока, произведен ROC-анализ полученных данных. Результаты. Превышение нормальных значений ПКТ отмечалось у всех пациентов уже при включении в исследование. К 12-му часу шока в группе 1 при ПКТ=2,23 пг/мл $AUC=0,917$, $p<0,0001$, $Se=80\%$, $Sp=83\%$, а в группе 3 при ПКТ=2,01 пг/мл $AUC=0,844$, $p<0,0001$, $Se=75\%$, $Sp=75\%$. К 24-му часу шока в группе 1 при ПКТ=2,56 пг/мл $AUC=0,750$, $p<0,034$, $Se=80\%$, $Sp=83\%$, в группе 2 при ПКТ=3,19 пг/мл $AUC=0,833$, $p<0,03$, $Se=90\%$,

$Sp=83\%$, в группе 3 при ПКТ=2,04 пг/мл $AUC=0,953$, $p<0,0001$, $Se=75\%$, $Sp=87,5\%$. Выводы. Лабораторные признаки ССВР определяются у больных ИМ уже в первые 6 часов кардиогенного шока. У больных ИМ, осложненным кардиогенным шоком, которым проводилась консервативная терапия, системная ТЛТ, или выполнялось экстренное ЧКВ, концентрация ПКТ, в первые 12 и 24 часа шока, позволяет с высокой чувствительностью и специфичностью прогнозировать 30-дневную выживаемость.

КАРДИОГЕННЫЙ ШОК У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

**Матюшков Н. С. *, д. м. н. Лебедева А. Ю. **,
к. м. н. Волов Н. А. ****

***Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Москва.*

**ГУЗ «Городская клиническая больница № 15 им. О. М. Филатова», Москва.*

Развитие и широкое внедрение высоких медицинских технологий на всех этапах лечения острого коронарного синдрома, позволило значительно повысить выживаемость и снизить степень инвалидизации в этой группе пациентов, а также уменьшить частоту развития осложнений. Кардиогенный шок остается одним из наиболее тяжелых состояний, осложняющих течение острого периода инфаркта миокарда, конкурируя лишь с разрывами сердца, и сопровождается высокой летальностью даже при раннем восстановлении коронарного кровотока.

На сегодняшний день, больной инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком, переходит из ранга рядовых пациентов отделений неотложной кардиологии в особую категорию пациентов, требующей четкой, быстрой скоординированной работы всей сердечно-сосудистой службы, а подчас и привлечения смежных специальностей.

Крупные многоцентровые исследования, ставившие своей целью определение наиболее эффективной тактики лечения инфаркта миокарда, зачастую исключали из исследуемой популяции больных с кардиогенным шоком. Это обусловило накопление достаточно неоднородной и противоречивой информации о тактике и стратегии лечения этой крайней формы острой сердечной недостаточности. В последнее десятилетие XX в. было проведено крупное международное исследование, позволившее обобщить имеющийся опыт и оценить эффективность и безопасность основных подходов к лечению, а также пересмотреть взгляды на патогенез острой сердечной недостаточности.

Несмотря на подтвердившуюся гипотезу о необходимости максимально раннего восстановления коронарного кровотока, позволяющего повысить выживаемость, степень снижения летальности оказалась меньше предпологавшейся. Результаты исследования не только ответили на поставленные вопросы, но и определили круг дальнейших исследований.

В подходах к лечению больных инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком, открытыми остаются вопросы эффективности и безопасности как рутинных методов интенсивной терапии, применяемых у подобных больных, так и стратегии применения высокотехнологичных методик. Неоднозначной является информация о прогностической значимости клинических, гемодинамических

и лабораторных показателей течения шока и необходимом объеме параметров, нуждающихся в рутинном мониторинге, а также о внедрении в клиническую практику унифицированных протоколов ведения подобных пациентов.

ЦИТОАРХИТЕКТОНИКА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НА ФОНЕ РАМИПРИЛА

Медведев И. Н., Гамолина О. В.

*Россия, г. Курск, Курский институт социального образования
(филиал) РГСУ*

Ухудшение цитоархитектоники эритроцитов вносит серьезный вклад в тромбообразование при все более распространяющейся в современном обществе артериальной гипертензии (АГ) с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ).

Цель: оценить возможность коррекции цитоархитектоники эритроцитов у больных АГ с НТГ длительным приемом рамиприла.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 32 больных АГ 1–2 степени с НТГ, риск 3 (критерии ДАГЗ (2008), среднего возраста. Контроль составили 27 здоровых людей аналогичного возраста. Оценка уровня и соотношения патологических и нормальных форм эритроцитов велась при световой фазово-контрастной микроскопии клеток с расчетом индекса трансформации (ИТ), индекса обратимой трансформации (ИОТ), индекса необратимой трансформации (ИНОТ), индекса обратимости (ИО) (Назаров С. Б., 1995). Больным назначался рамиприл по 2,5 мг 1 раз в сутки с оценкой состояния через 4, 12 и 52 недели терапии. Результаты обработаны t-критерием Стьюдента.

Результаты. У больных на фоне рамиприла постепенно нарастал в крови уровень дискоидных форм эритроцитов, достигнув достоверности к 4 нед. терапии с дальнейшей небольшой, но достоверной динамикой до года лечения. У пациентов в течение всего периода лечения отмечено также понижение суммарного количества обратимо и необратимо измененных форм эритроцитов. Общее их уменьшение в течение 52 нед. приема препарата составляло 33,1% и 72,1%, соответственно, сопровождаясь постепенным снижением ИТ с $0,44 \pm 0,18$ перед началом терапии до $0,31 \pm 0,15$ ($p < 0,01$) к 12 нед. при дальнейшем уменьшении до года наблюдения, составившем 19,2%. Депрессия содержания обратимо измененных эритроцитов у наблюдаемых пациентов определила плавное снижение ИОТ до конца лечения. У больных получавших рамиприл, в крови неуклонно снижалось количество необратимо измененных эритроцитов, вызывая за год уменьшение ИНОТ в 2,22 раза при нарастании ИО на 29,1%.

Выводы. У больных АГ с НТГ применение рамиприла за 52 нед. терапии достоверно улучшает деформационные свойства эритроцитов, не достигающие, однако, уровня контроля.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛОВАСТАТИНОМ НА АГРЕГАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Медведев И. Н., Скорятина И. А.

*Россия, г. Курск, Курский институт социального образования
(филиал) РГСУ*

В последние годы артериальная гипертензия (АГ) все чаще сочетается с дислипидемией (Д), повышая риск тромбозов, так как оба эти заболевания значительно ухудшают реологию крови.

Цель работы — оценить динамику агрегации эритроцитов (АЭ) у больных АГ с Д на фоне ловастатина.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 29 больных АГ 1–2 степени с дислипидемией IIb типа, риск. Группу контроля составили 26 здоровых людей. АЭ определяли на световом микроскопе, путем подсчета в камере Горяева количества агрегатов эритроцитов, числа агрегированных и неагрегированных эритроцитов во взвеси отмытых эритроцитов в плазме крови. Производилось вычисление среднего размера агрегата (СРА), показателя агрегации (ПА), процента неагрегированных эритроцитов (ПНА). В качестве показателя деформируемости эритроцитов использовался индекс ригидности (ИР) (Назаров С. Б., 1995). Всем больным назначался препарат ловастатин в дозе 20 мг на ночь. Оценка показателей проводилась в начале лечения, через 4, 16 и 52 недели терапии. Статистическая обработка полученных результатов велась t-критерием Стьюдента.

Результаты. Уже через 4 нед. терапии выявлено достоверное снижение суммы эритроцитов в агрегате и количества агрегатов при нарастании величины свободно лежащих эритроцитов. Найденные изменения АЭ состояли в понижении количества агрегатов в кровотоке к году лечения до $9,7 \pm 0,02$ (в контроле $9,0 \pm 0,06$), СРА до $4,9 \pm 0,14$ клеток (в контроле $4,7 \pm 0,09\%$). В течение всего срока наблюдения отмечена положительная динамика ПА (к году лечения $1,18 \pm 0,04$, в контроле — $1,13 \pm 0,15$), сопровождаясь достоверным снижением ПНА, составившим к концу наблюдения $80,6 \pm 0,16\%$ (в контроле $85,0 \pm 0,17\%$).

Выводы. У больных АГ с Д, принимающих ловастатин, отмечается достоверное снижение АЭ, максимально выраженное к 52 нед. терапии, не позволяющее, однако, достигать показателей характерных для группы контроля.

КОРРЕКЦИЯ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА С ПРИМЕНЕНИЕМ РИТМУРЕЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

Мелентьев А. В., Серебряков П. В.

*Россия, г. Москва, ФГУН ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана
Роспотребнадзора*

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния ивабрадина и верапамила на частоту сердечных сокращений (ЧСС) и показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Методом рандомизации 58 мужчин (средний возраст $53,1 \pm 1,2$ года) со сниженными показателями ВСР и повы-

шенной ЧСС по данным суточного ЭКГ-мониторирования на аппарате CardioDay Holter (Германия) были разделены на 2 группы. Обследованные включенные в 1 группу (27 человек) получали ивабрадин в дозе 10 мг в сутки. Пациенты, включенные во 2 группу (31 человек), получали верапамил 120 мг в сутки. Результаты проводимого лечения оценивались на фоне 10-дневной терапии.

Отмечено достоверное снижение ЧСС в 1 группе с $85,4 \pm 1,6$ до $74,7 \pm 1,8$ уд/мин ($p < 0,001$). Во 2 группе ЧСС уменьшилась с $83,5 \pm 1,4$ до $78,9 \pm 1,6$ уд/мин ($p < 0,05$).

Обратно пропорциональная динамика показателей ВСР регистрировалась на фоне приема обоих препаратов. Так, в 1 группе показатель SDNN достоверно вырос с $112,0 \pm 4,9$ мс до $133,7 \pm 6,5$ мс ($p < 0,05$). Также возросли показатели, характеризующие парасимпатическое влияние на миокард, NN 50 (с $4861,0 \pm 1088,8$ до $7389,1 \pm 880,8$; $p < 0,05$), рNN 50 (с $4,4 \pm 1,0\%$ до $7,6 \pm 1,0\%$; $p < 0,05$) и rMSSD (с $28,7 \pm 2,2$ мс до $39,1 \pm 3,3$ мс; $p < 0,05$).

Во 2 группе, показатель SDNN так же как и в 1 группе, достоверно возрос, с $106,1 \pm 4,3$ мс до $125,0 \pm 5,6$ мс ($p < 0,05$). Других достоверных изменений показателей ВСР на фоне терапии верапамилем не получено. Показатели NN 50, рNN 50 и rMSSD значимо не повышались.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что более значимый отрицательный хронотропный и более высокий вегетокоригирующий эффекты были отмечены на фоне приема ивабрадина в дозе 10 мг/сут, при сравнении с верапамилем (120 мг/сут).

ПРЕДИКТОРЫ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Мельникова Л. В., Бартош Л. Ф.

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава»

Цель: Исследовать соотношение скоростей пристеночного и центрального внутрисосудистого потоков крови в общих сонных артериях и взаимосвязь его с клиническими проявлениями атеросклероза.

Материал и методы: В исследование вошли 102 человека (53 женщины, 49 мужчин) в возрасте от 35 до 60 лет (средний возраст $47,8 \pm 5,5$ лет). С помощью ультразвукового исследования общих сонных артерий на аппарате Vivid 7 Dimension измеряли толщину комплекса интима-медиа (ТИМ) общих сонных артерий, определяли индекс замедления пристеночного кровотока (ИЗПК) как соотношение скоростей пристеночного и центрального потоков. Пациенты были разделены на группы: 1 — с величиной $\text{ИЗПК} \leq 0,89$; 2 — $\text{ИЗПК} > 0,89$. Учитывались клинические признаки атеросклеротического поражения сердца, головного мозга, артерий нижних конечностей, почек.

Результаты: Большинство пациентов (59%) из группы наблюдения имели ИЗПК менее 0,89, меньшая часть (41%) — ИЗПК более 0,89%. С использованием однофакторного корреляционного анализа обнаружена обратная взаимосвязь ИЗПК с толщиной КИМ ($r = -0,40$, $p = 0,01$). В первой группе у 26% пациентов была выявлена ИБС, у 10% — нарушения мозгового кровообращения, у 19% атеросклероз нижних конечностей, у 17% атеросклероз сосудов почек, у 28% — поражение нескольких сосудистых бассейнов. Во второй группе признаков атеросклеротического поражения сосудов выявлено не было.

Вывод: Соотношение скоростей пристеночного и центрального внутрисосудистого кровотока в общих сонных артериях (ИЗПК) менее 0,89 может являться маркером атеросклероза при артериальной гипертензии.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Мельникова Л. В., Бартош Л. Ф.

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава»

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является широко распространенным заболеванием, сопровождающимся повышением риска сердечно-сосудистых осложнений. Одним из ключевых моментов патогенеза данного заболевания является ремоделирование сосудов. Особенности ремоделирования плечевых артерий малоизучены.

Цель. Исследовать особенности ремоделирования плечевых артерий у больных артериальной гипертензией по сравнению со здоровыми лицами.

Материал и методы. В исследование было включено 78 человек (36 мужчин, 42 женщины, средний возраст $49,1 \pm 11,2$ лет) с артериальной гипертензией I–II стадии и 24 здоровых добровольца (12 мужчин, 12 женщин, средний возраст $46,3 \pm 10,4$ лет). Ультразвуковое исследование плечевых артерий выполнялось на аппарате Vivid 7 Dimension. Анализировались диаметр просвета и толщина комплекса интима-медиа плечевой артерии.

Результаты. Наблюдалось утолщение комплекса интима-медиа плечевой артерии (ТИМ ПА) у больных артериальной гипертензией — $0,039 \pm 0,008$ см по сравнению со здоровыми лицами — $0,032 \pm 0,004$ см ($p = 0,0001$). Диаметр плечевой артерии при артериальной гипертензии был равным $0,37 \pm 0,06$ см, а у здоровых людей — $0,34 \pm 0,04$ см ($p = 0,02$).

Вывод. При артериальной гипертензии наблюдается ремоделирование плечевых артерий, состоящее в расширении просвета и утолщении комплекса интима-медиа по сравнению со здоровыми.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА ВРЕМЕНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Мельникова Л. В., Бартош Л. Ф.,

Гречишкина О. А.

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава»

Актуальность. Одним из приоритетных направлений кардиологии считается снижение риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии. Показатели «нагрузки давлением», определяемые при суточном мониторинге артериального давления (АД), характеризуют гипербарическую нагрузку на органы-мишени.

Цель. Изучить параметры ремоделирования плечевых артерий (ПА) в зависимости от продолжительности воздействия артериального давления.

Материал и методы. С помощью СМАД прибором VPLab МнСДП-2 оценивался индекс времени (ИВ) САД. Ультразвуковое исследование ПА проводилось на аппарате Vivid 7 Dimension. Оценивались диаметр ПА и толщина комплекса интима-медиа. Больные артериальной гипертензией были разделены на 2 группы: в первую с ИВ менее 30% вошли 30 человек (14 мужчин, 16 женщин). Группу с ИВ $\geq 30\%$ составили 62 человека (30 мужчин, 32 женщины).

Результаты. Пациенты, имеющие индекс времени более 30% имели более толстую сосудистую стенку (ТИМ ПА $0,042 \pm 0,009$ по сравнению с первой группой $0,033 \pm 0,004$ см, $p=0,0001$) и расширенный диаметр просвета ($0,39 \pm 0,07$ по сравнению с $0,34 \pm 0,04$ см при ИВ менее 30%, $p=0,0004$).

Вывод. Повышенная нагрузка давлением способствует развитию ремоделирования плечевых артерий при гипертонической болезни.

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА УБОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

**Мерзликін Л. А., Бушманов А. Ю.,
Западинская. Е. Э.**

Россия, г. Москва, ИППО ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России

Наблюдающийся в последние десятилетия неуклонный рост заболеваемости хроническим бронхитом у рабочих промышленных предприятий, профессиональная деятельность которых связана с воздействием на организм производственных факторов, обуславливает возрастающее внимание исследователей к этой проблеме. При этих заболеваниях бронхолегочной системы, ведущими ранними проявлениями которых являются воспалительные и бронхообструктивные нарушения, неизбежно приводят к развитию эмфиземы легких, легочной гипертензии (ЛГ) и хронического легочного сердца (ХЛС), распознавание которого на ранних стадиях процесса имеет большое значение, когда имеется возможность осуществлять ее медикаментозную коррекцию. А в профессиональной легочной патологии ранняя диагностика гемодинамических нарушений МКК еще имеет и большое практическое значение при решении вопросов связи легочных заболеваний с профессией, оценке процента утраты трудоспособности. Целью настоящих исследований явилось изучение состояния малого круга кровообращения методами ЭХОКГ у больных профессиональными заболеваниями легких токсико-химической и радиационной этиологии. Группу профессиональных больных составили 72 человека в возрасте от 38 до 70 лет, средний возраст — $60,57 \pm 8,38$ лет. Все больные — 72 человека работали в профессиональном контакте с ТХВ с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) от 1,1 до 90 норм; 20 человек из них — с токсико-химическими веществами и альфа-аэрозолями, торонном. Все обследованные больные имели производственный стаж от 15 до 25 лет, в среднем $20,45 \pm 8,37$ лет и являлись стажированными работниками отрасли (аппаратчики, пробоотборщики, токари, фрезеровщики, ИТР, вспомога-

тельная служба. Основным профессиональным фактором у обследованных больных являлись токсико-химические вещества (ТХВ) — бериллий, неорганические кислоты, щелочи, органические растворители), которые составили 52% в сочетании с ионизирующим излучением (альфа — аэрозолями, торонном, продуктами распада урана) — 20%. Согласно полученным данным, все показатели легочной гемодинамики (СрДЛА, СДЛА, ДДЛА, АТ/ЕТ, скоростные показатели и пр. у больных профессиональными заболеваниями легких токсико-химической и радиационной этиологии оказались повышенными вне зависимости от степени тяжести респираторных расстройств по сравнению с контрольной группой практически здоровых людей, при этом, толщина стенки Пж у больных ХТХБ была выше (0,61 см), чем у больных ХТХБ тяжелого течения (0,61 см), что также соответствовало уровню СрДЛА у этих больных. Таким образом, у больных ХТХБ имел место синдром умеренно выраженной ЛГ и гиперфункции правых отделов сердца, проявляющийся в виде роста СрДЛА, ИПП, ИПЖ, изменения фазовой структуры систолы ПЖ (увеличение ВПП, ВПП/ЕТ, снижение АТ, АТ/ЕТ), а также изменения показателей диастолической функции ПЖ (Ve, Va, Ve/Va, Tde, Tef, DE, ET). Указанные изменения легочной гемодинамики сочетались со свойственными изменениями ФВД при профессиональных бронхитах. Проведенный корреляционный анализ между СрДЛА значениями ОФВ1 у больных ХТХБ средней степени тяжести был $r=0,67$ и $r=0,75$ для больных ХТХБ тяжелого течения, что свидетельствует о наличии достаточно тесной связи между уровнем СрДЛА и показателем ОФВ1. В своих исследованиях среднюю величину давления в ЛА мы рассматриваем как надежный интегральный показатель легочной гипертензии с помощью которого можно выявить и оценить легочную гипертензию, выявить четкую связь между гемодинамическими нарушениями МКК. Ранними эхокардиографическими признаками синдрома легочной гипертензии при профессиональных заболеваниях легких являются: снижение максимальной скорости кровотока в фазу быстрого наполнения правого желудочка, уменьшение показателя соотношения максимальных скоростей диастолического потока, увеличение продолжительности замедления в раннюю диастолу. Эхокардиографический метод оценки легочной гипертензии у больных с профессиональной легочной патологией обладает целым рядом преимуществ по сравнению с другими методами исследования, так как, являясь единственным неинвазивным методом, позволяет выявлять не только качественные изменения, но и производить количественную ее оценку.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ.

**Л. А. Мерзликін Л. А., Западинская. Е. Э.,
Бушманов А. Ю.**

Россия, г. Москва, ИППО ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России

Нарушения липидного обмена (дислипидемии), в первую очередь повышенное содержание в крови холестерина, триглицеридов и атерогенных липопротеинов являются важнейшим фактором риска атеросклероза и патогенетически связанных с ним заболеваний сердечно-сосудистой

системы (ИМ, хронических форм ИБС, мозгового инсульта, облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей и др.). Современное течение профессиональных заболеваний характеризуется наличием сопутствующих заболеваний внутренних органов, среди которых одно из первых мест занимает атеросклеротический процесс. Изучение сопутствующей патологии при профессиональных заболеваниях представляет значительный интерес и имеет большое практическое значение не только при решении задач, направленных на разработку этиопатогенетического лечения, но и для организации клинико-реабилитационных и профилактических мероприятий.

Нами изучены особенности течения атеросклероза при некоторых формах профессиональной патологии: больных бериллиевыми поражениями бронхо-легочной системы было обследовано 65 человек (бериллиозом 17, хроническим бронхитом токсико-химической этиологии — 55, вибрационной болезнью 48, профессиональной астмой 10, хроническим пылевым бронхитом 14). Диагноз профессионального заболевания ставился на основании анамнестических сведений, объективных данных, результатов дополнительных методов исследования и подтверждался данными санитарно-гигиенических характеристик условий труда. Все обследованные больные являлись стажированными работниками отрасли со стажем работы свыше 15 и более лет. Возраст больных колебался от 45 до 68 лет (мужчин 72, женщин 41). Диагностика атеросклероза производилась с использованием лабораторной оценки нарушений жирового и липидного обмена (липиды низкой (ЛПНП) и высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ), фосфолипиды, эфиры ХС и свободный холестерин); ЭКГ с проведением фармакологических и нагрузочных проб для оценки возможной ишемической болезни сердца, ЭХОКГ, ультразвукового ангиосканирования сосудов шеи и головы, по показаниям и нижних конечностей; при необходимости детализации поражений применялась магнитно-резонансная и рентгеновская ангиография. Оценка симптомов заболевания проводилась врачом-ангиологом;

У большинства обследованных (76,6%) выявлены признаки атеросклероза со следующими вариантами атеросклеротических поражений: **облитерирующий атеросклероз магистральных сосудов нижних конечностей** находится на первом месте среди других заболеваний артерий с локализацией процесса, главным образом, в артериях среднего калибра (бедренные, подколенные), атеросклероз коронарных артерий приводил к развитию различных вариантов ИБС и находился на втором месте, атеросклероз магистральных отделов головы занимал третье место и проявлялся поражением сонных и позвоночных артерий. Следует отметить, что течение атеросклеротического процесса у всех профессиональных больных и не отличалось от общетерапевтических заболеваний.

У 45,6% профессиональных больных констатирован ряд процессов, тесно связанных с атеросклерозом: сахарный диабет, экзогенно-конституциональное ожирение, метаболический синдром, гипертоническая болезнь. При этом прогрессирование сосудистых проявлений атеросклероза наблюдалось даже после прекращения контакта с производственным фактором, особенно у больных вибрационной болезнью.

Коррекция гиперхолестеринемии прежде всего достигалась соблюдением холестеринснижающей диеты, увеличением двигательной активности, отказом от курения, назначением лекарственного средства или комбинации лекарств, а также применением методов плазмафереза, применение которого использовалось в лечении профес-

сиональных больных без сопутствующих заболеваний (Мерзликин Л. А., Смирнова Ю. В., 2003). Для коррекции гиперхолестеринемии как единственного фактора риска ИБС методы плазмафереза применяли только в случае неэффективности увеличения двигательной активности, длительно применяющейся диеты и комбинации холестеринснижающих медикаментов, чаще у больных с наследственной гиперхолестеринемией.

В программу лечения атеросклероза у профессиональных больных включалось лечение липидных нарушений, применение препаратов снижающих риск тромбоза, с антитромботической профилактикой как обязательный компонент лечения атеросклероза. Для этой цели чаще всего используются препараты аспирина (тромбоасс, аспирин-кардио), а так же мощные ингибиторы тромбоцитов (плавикс, тиклид). Применялись так же мягкие современные препараты, комплексно влияющие на систему свертывания крови. При развитии осложнений атеросклероза (инфаркт, инсульт, критическая ишемия) применялся весь комплекс мер терапевтического воздействия для спасения жизненно-важного органа или конечности. Также в лечении профессиональных больных использовались витамины в больших дозировках.

ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ Мизиренкова И. Д., Горячева А. А.

Россия, г. Смоленск, ГОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия

Сердечно-сосудистая система является ведущей в реализации основных детерминант старения и смерти. Со скоростью ее старения тесно связаны понятия «биологический возраст» человека и «индивидуальный темп старения» организма.

Цель исследования: оценить биологический возраст у мужчин с артериальной гипертонией (АГ), бывших участников современных вооруженных конфликтов. Материалы и методы. Обследовано 96 пациентов мужского пола с АГ (средний возраст $40,16 \pm 4,358$ лет). Группу контроля составили 25 мужчин с АГ (средний возраст $39,57 \pm 5,236$ лет), не принимавших участие в боевых действиях. Биологический возраст определяли (БВ) с помощью уравнения множественной регрессии по формуле В.П. Войтенко.

Полученные результаты. Общие результаты определения БВ у исследуемых групп пациентов выглядели следующим образом: в 1 группе (участники боевых действий) средний показатель БВ оказался равным $46,02 \pm 6,216$ годам при $KB = 40,16 \pm 4,358$, в группе контроля — $55,13 \pm 7,71$ при $KB = 39,57 \pm 5,236$. Выявлена статистически значимое увеличение показателей БВ у больных АГ, принимавших участие в боевых действиях, по сравнению с группой контроля, что свидетельствует о повышенном риске раннего старения у данной категории пациентов.

Выводы. У пациентов с АГ, принимавших участие в боевых действиях, характерно развитие раннего, ускоренного патологического старения.

РАДИОНУКЛИДНОЕ СКАНИРОВАНИЕ МИОКАРДА В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КАРДИОРЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Минин С. М., Ефимова И. Ю.,
Саушкина Ю. В., Лебедев Д. И.,
Лишманов Ю. Б.**

Россия, г. Томск, НИИ кардиологии СО РАМН

Цель. Оценить возможности однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОЭКТ) с ^{99m}Tc -технетрилом (^{99m}Tc -ТНЛ) и ^{123}I -йодфенилметилпентад екановой кислотой (^{123}I -ФМПДК) в определении эффективности кардиоресинхронизирующей терапии (КРТ).

Материалы и методы. В исследование включены 19 больных в возрасте от 32 до 72 лет (средний возраст $55,4 \pm 8,3$ лет) с хронической сердечной недостаточностью III–IV функционального класса по NYHA и полной блокадой левой ножки пучка Гиса. Всем пациентам до КРТ были выполнены ОЭКТ с ^{99m}Tc -ТНЛ в покое для оценки миокардиальной перфузии и ОЭКТ с ^{123}I -ФМПДК для изучения метаболизма миокарда. Для оценки фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) выполняли радионуклидную томовентрикулографию до и через 12–18 месяцев после КРТ.

Результаты. По результатам РТВГ после КРТ все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа — прирост ФВЛЖ составил менее 15% и 2 группа — ФВЛЖ увеличилась более чем на 15%. По ФВЛЖ до КРТ группы достоверно не различались. По данным ОЭКТ с ^{123}I -ФМПДК величина дефекта накопления жирной кислоты была достоверно большей в 1-й группе по сравнению со 2-й группой ($20\% \pm 9,74$ и $15,57\% \pm 3,1$ соответственно, $p < 0,05$). В 1-й группе дефект перфузии по данным ОЭКТ с ^{99m}Tc -ТНЛ был достоверно более выражен по сравнению со 2-й группой ($15,66\% \pm 10,82$ и $9\% \pm 3,46$ соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. По данным радионуклидного сканирования эффективность КРТ зависит как от величины дефектов перфузии, так и от выраженности нарушений энергетического метаболизма миокарда.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Мокунин А. А., Колбасников С. В.

Россия, г. Тверь, ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия

Актуальность: Изучение артериальной ригидности у больных артериальной гипертонией приобретает особое значение, так как изменение скорости распространения пульсовой волны по артериальному руслу отражает

тяжесть поражения органов-мишеней.

Цель: оценить взаимосвязь скорости распространения пульсовой волны с выраженностью эмоциональных расстройств у больных артериальной гипертонией, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы: обследовано 58 больных с артериальной гипертонией III стадии, перенесших инфаркт миокарда. В зависимости от возраста пациенты были разделены на 2 группы: 1-ю составили 28 пациентов трудоспособного ($52 \pm 5,3$ года) и 2-ю — 30 больных пенсионного ($63,62 \pm 7,2$ года) возраста. У всех больных кроме общеклинического обследования, изучалась скорость распространения волны (аппарат «АнгиоСкан — 01») в артериях мышечного (PWV–VM) и эластического (PWV–VE) типов. Эмоциональные расстройства оценивались с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Результаты: У больных 1 группы АГ 1 степени регистрировалась у 12 (42,8%), 2 степени — у 15 (53,5%), и 3 степени — у 1 (3,5%) пациента. Показатели жесткости сосудистой стенки составили: PWV–VM была $725,8 \pm 135,2$ см/сек, PWV–VE — $706,5 \pm 130,5$ см/сек. По шкале HADS отсутствовали достоверно выраженные симптомы у 11 (39,2%) пациентов, субклинически выраженная тревога регистрировалась у 14 (50%), клинически выраженная тревога — у 3 (10,7%); отсутствовали достоверно выраженные симптомы депрессии у 23 (82,1%), субклинически выраженная депрессия была у 4 (14,2%), клинически выраженная депрессия — у 1 (3,5%). У больных 2 группы АГ 1 степени отмечалась у 8 (26,6%), 2 степени — у 14 (46,6%), 3 степени — у 8 (2,6%) больных, PWV–VM составил $862,125 \pm 98,87$; PWV–VE $837,375 \pm 144,62$ см/сек. По шкале HADS отсутствовали достоверно выраженные симптомы тревоги у 18 (60%) пациентов, субклинически выраженная тревога была у 11 (36,6%), клинически выраженная тревога — у 1 (3,3%); отсутствовали достоверно выраженные симптомы депрессии у 20 (96,6%), субклинически выраженная депрессия регистрировалась у 1 (3,33%), клинически выраженная депрессия не выявлялась.

Выводы: Таким образом, у больных артериальной гипертонией трудоспособного возраста, перенесших инфаркт миокарда, в отличие от лиц пенсионного возраста, эмоциональные расстройства характеризуются преобладанием тревоги, которая сочетается с снижением скорости распространения пульсовой волны по артериям мышечного и эластического типов, что необходимо учитывать не только при разработке индивидуальных реабилитационных программ, но и при проведении медико-социальной экспертизы.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ТЕРАПЕВТОВ ПО ВОПРОСАМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

**Муромкина А. В., Назарова О. А.,
Романчук С. В.**

*Россия, г. Иваново, ГУЗ «Кардиологический диспансер»
Россия, г. Иваново, ИвГМА Росздрави*

Эффективность лечения фибрилляции предсердий (ФП) определяют не только особенности течения основного заболевания, приведшего к появлению нарушения ритма, но и факторы, зависящие от врача (правильность выбора тактики и способа лечения аритмии).

Цель исследования: проанализировать уровень знаний врачей по вопросам ведения больных ФП в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Методом изучения уровня знаний врачей по вопросам ведения больных ФП в амбулаторных условиях было анкетирование, в котором приняли участие 52 терапевта первичного звена со стажем работы от 0 до 27 лет. Анкета представляла собой 3 группы клинических задач по вопросам неотложной помощи, медикаментозной терапии ФП, в т. ч. на фоне сопутствующей патологии. Оценка уровня знаний врачей проводилась в баллах от 0 до 10 (1 балл за каждый правильный ответ).

Полученные результаты: Средний уровень информированности опрошенных составил 6,86 баллов, при этом самые высокие показатели выявлены среди терапевтов со стажем от 11 до 20 лет. Наиболее распространенными ошибками при ведении больных с ФП являлись ошибки в тактике купирования пароксизма ФП (не учитывается продолжительность пароксизма; состояние гемодинамики пациента). Отмечен недостаточный уровень знания медикаментозной терапии ФП: недооценка возможностей комбинированной терапии для контроля ЧСС при постоянной форме аритмии; неназначение адекватной антикоагулянтной терапии, а также применение в лечении препаратов, не имеющих доказательной базы (панангин, рибоксин). Сложность у терапевтов вызвала тактика ведения пациентов с ФП на фоне ревматических пороков сердца и на фоне алкогольной интоксикации.

Таким образом, имеет место недостаточный уровень знаний практическими врачами рекомендаций по ведению больных с ФП. Наибольшее количество ошибок допускают врачи со стажем работы менее 1 и более 20 лет, эти категории врачей нуждаются в первоочередном направлении на тематические усовершенствования по вопросам терапии и кардиологии.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ)

**Низамутдинова Р. С., Салахов Э. М.,
Мирсайтова Р. И., Кривошеева Л. Н.,
Кузьмина К. А., Дмитриев А. В., Хузина Р. Х.,
Кураева Л. Н.**

Россия, г. Уфа, Башкирский государственный медицинский университет, МУ поликлиника № 46

Высокая смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССЗ) явилась основанием для разработки концепции демографической политики до 2025 г.

Цель исследования: выявление факторов риска ССЗ среди работоспособного населения в Центре здоровья городской поликлиники. Исследование проводилось методом анкетно-опросного скрининга, с помощью специализированной компьютерной программы «Выявление заболеваний и оценка риска» (ВЗОР), которая включала паспортные данные, анамнез, вопросники по изучению поведенческих привычек. Антропометрические показа-

тели изучались методом импедансометрии, расчета весового индекса (ИМТ). Выполнялись измерение артериального давления, электрокардиография, определение уровня общего холестерина и глюкозы в плазме крови.

Обследовано 1623 человека, из них 987 женщин, 636 мужчин, в возрасте до 40 лет — 57,8% и старше 40 лет — 42,2%, средний возраст составил 38,4±3,5 года. Среди обследованных не имели хронических заболеваний 27±1,1%. Избыточная масса тела выявлена у 63,9±1,2%, из них у 23,4±1,3% — ожирение. У женщин старше 40 лет ИМТ был достоверно выше (28,7±5,2 кг/м²), чем у мужчин того же возраста. Дефицит массы тела установлен у 9,1±0,7%. Артериальная гипертензия выявлена у 40,4±1,2%, гиперхолестеринемия — у 52,2±1,2%, из них абсолютное большинство составили женщины и каждый пятый мужчина. Гипергликемия установлена у 23 человек. Каждый обследованный получал карту здоровья с заключением о состоянии здоровья и рекомендациями по коррекции факторов риска.

Таким образом, открытие Центров Здоровья в поликлинике способствует доступности профилактического обследования населения на выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и информированности о способах их коррекции.

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПОРОГОВ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ

Нилова С. А.

ГОУ ВПО Тверская ГМА Росздрава, г. Тверь, Россия

Повышенное потребление поваренной соли (ПС) с пищей играет важную роль в развитии эссенциальной артериальной гипертензии (АГ), которая является одним из главных факторов риска развития ишемической болезни сердца (ИБС). Однако, не совсем ясно, какую роль повышенное потребление ПС играет в развитии и дальнейшем прогрессировании ИБС.

Цель. Изучить частоту развития сердечно-сосудистых осложнений у больных ИБС с АГ с различными пороговыми уровнями чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС).

Материал и методы. Обследованы 320 больных постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) с АГ (мужчин — 174 и женщин — 146, средний возраст 57±4 г.). У них изучался ПВЧПС, суточная экскреция ионов натрия с мочой (СЭИНМ). Низкий ПВЧПС (менее 0,16% раствора NaCl) имелся у 21% (67) больных, средний (0,16%) у 23% (74), высокий (более 0,16%) у 56% (179). В данном исследовании проведено сравнение двух групп больных: 1-я — лица с низким ПВЧПС, 2-я — с высоким.

Результаты. СЭИНМ была больше у больных ПИКС с АГ с высоким ПВЧПС, чем с низким ($p < 0,01$). При проведении корреляционного анализа оказалось, что имеется положительная связь между ПВЧПС и СЭИНМ ($r = 0,4$; $p < 0,01$). У больных 1-й группы боли в области сердца и за грудиной встретились в 32%, а у 2-й в 87% ($p < 0,01$) случаев, стено-

кардия напряжения I – III функциональных классов соответственно в 23% и 76% случаев ($p < 0,01$). Курящих среди лиц 1-й группы было 27%, а 2-й – 75% ($p < 0,01$), уровень холестерина в крови у пациентов 1-й группы был существенно ниже, чем у 2-й ($p < 0,05$). У больных 2-й группы тяжелее клинически протекала АГ, заболевание развивалось на 7 лет раньше, чем у 1-й. Так же у больных с высоким ПВЧПС инфаркт миокарда развивался на 6 лет раньше, чем с низким порогом. Течение заболевания у больных 2-й группы в 4 раза чаще осложнялось гипертоническими кризами, чем у больных 1-й группы (соответственно у 52% и 14%; $p < 0,05$). У больных 2-й группы во время гипертонических кризов чаще наблюдались нарушения ритма по типу суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол (одиночных и групповых). У пациентов 2-й группы чаще имелись указания на транзиторные ишемические атаки в анамнезе, чем у пациентов 1-й группы ($p < 0,05$). Среди пациентов 2-й группы имелись указания на пароксизмы мерцательной аритмии в анамнезе, тогда как у пациентов 1-й группы таковых не было.

Вывод. Таким образом, снижение вкусовой чувствительностью к ПС увеличивает частоту развития сердечно-сосудистых осложнений у данного контингента больных, что необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ МИОКАРДИАЛЬНЫМ МЫШЕЧНЫМ «МОСТИКОМ»

Новоселова О. О., Куленко П. И.

*Россия, Москва, ФГУ «2 ЦВКГ им. П. В. Мандрыка Минобороны
России», Филиал № 1*

Мышечными «мостиками» миокарда называется аномалия расположения коронарных артерий, при которой коронарный сосуд частично локализуется в толще миокарда. Частота встречаемости миокардиальных «мостиков» (ММ) по данным разных авторов варьируется от 5 до 87%. Гемодинамически значимые ММ во время коронароангиографии обнаруживаются у 0,5–4,9% больных.

Больной К. 1962 г. р., госпитализирован в кардиологическое отделение в сентябре 2009 г. Из анамнеза заболевания известно, что болен с февраля 2008 г. Клиника и результаты обследований в динамике представлены в таблице:

| | 03.2008 г. | 09.2009 г. | 10.2010 г. (через год лечения логимаксом) |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ФК стенокардии | II | II | 0 |
| ВЭМ | депрессия ST до 1,5 мм | депрессия ST до 2,1 мм в II, III, aVF | депрессия ST до 0,7 мм в II, III, aVF |
| Эхо-КГ | ФВ-65% Гипокинезия базальных и средних сегментов задней части МЖП и ЗСЛЖ | ФВ-43% Гипокинезия базальных и средних сегментов МЖП и ЗСЛЖ | ФВ 60% Гипокинезия миокарда не выявлена |

Диагноз подтвержден проведенной в марте 2008 г. коронароангиографией: стеноз ПМЖВ 45%, ВТК 35%, ММ средней трети ОВ.

Таким образом, наличие стенокардии напряжения у больных с ММ требует применения медикаментозного лечения, при неэффективности которого показано стентирование систолически суженной артерии или даже хирургическое освобождение ее от мышечного сдавливания. Назначенное лечение комбинацией фелодипина и метопролола сукцината – логимаксом 5/50 мг утром у данного пациента является эффективным, как с позиции регресса клинических проявлений, так и по данным объективных методов обследований на фоне терапии.

ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

**Носенко А. Н., Орликова О. В.,
Котельникова Е. В., Разборова И. Б.,
Рузанов И. С., Карпова Э. С.**

Россия, г. Саратов, ФГУ «Саратовский НИИ кардиологии» Минздрава России

Наличие диастолической дисфункции (ДД) ухудшает прогноз у больных ИБС, что делает актуальной проблему ее ранней диагностики и коррекции. Целью исследования являлась оценка состояния диастолической функции у больных ИБС в течение первых 3-х месяцев после ЧКВ. Было обследовано 98 больных ИБС мужского пола в возрасте от 39 до 65 лет, перенесших ЧКВ, с функционально адекватной реваскуляризацией. Все пациенты получали стандартную медикаментозную терапию: антиагреганты, β -блокаторы, статины, иАПФ и различные методы физической реабилитации (дозированная тренировочная ходьба, физические тренировки умеренной интенсивности на тредмиле). Целевой уровень АД имели у 95% больных. Оценка диастолической функции проводили с помощью ДопплерЭХО-КГ (IVRT, E/A, DT), ранние признаки ДД оценивали с помощью тканевой миокардиальной доплерографии (ранний диастолический подъем основания левого желудочка). Результаты. Среди обследованных пациентов у 66% выявлено нарушение диастолической функции левого желудочка: у 59,8% пациентов по релаксационному типу и у 6,2% пациентов по псевдонормальному типу. 92% пациентов имели нормальные показатели систолической функции (ФВ более 50%), 8,2% -ФВ от 45 до 50%. Из обследованных больных 16,3% имели клинические признаки ХСН IФК, и 17% признаки ХСН IIФК, обусловленные ДД. Таким образом, несмотря на проведенную функционально адекватную реваскуляризацию, у большинства больных ИБС сохраняется ДД левого желудочка, которая у части пациентов обуславливает клинические признаки ХСН I–II ФК. Поэтому очевидно, что диагностику и коррекцию диастолических расстройств следует начинать уже на ранних реабилитационных этапах после ЧКВ.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЧАСТОТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК РИТМА С АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

**Олейников В. Э., Кулюцин А. В.,
Лукьянова М. В., Мирошниченко Е. М.**
Россия, г. Пенза, Медицинский институт ПГУ

Актуальность: частотные характеристики ритма, определяемые при суточном мониторинге, позволяют оценивать хронотропную функцию сердца в условиях привычной жизнедеятельности пациентов.

Цель: изучить корреляционные взаимосвязи частотных характеристик сердечного ритма при холтеровском мониторинге с антропометрическими данными и офисными показателями АД и ЧСС у здоровых лиц.

Материал и методы исследования: обследовано 103 здоровых добровольца в возрасте от 19 до 69 лет. Проведено суточное мониторирование ЭКГ с оценкой частотных характеристик ритма с помощью системы «Астрокард» (Россия), дополнительная опция которой позволяет рассчитывать «хронотропную нагрузку» (ХН) — процент сердечных сокращений, превышающих вводимые пороговые значения в указанном временном интервале, а также нормированный индекс площади тренда ЧСС (Sa) — среднее превышение ЧСС. Рассчитывали ЧСС, ХН и Sa за сутки, в дневные и ночные часы.

Полученные результаты: обнаружены умеренные и низкие обратные корреляции с возрастом офисной ЧСС ($r = -0,48$; $p < 0,001$), максимальных ($r = -0,35$; $p = 0,003$) и средне-суточных значений ЧСС ($r = -0,24$; $p = 0,01$). Офисная ЧСС имеет прямую низкую корреляцию с САД ($r = 0,18$; $p = 0,04$), ДАД ($r = 0,24$; $p = 0,03$) и ПД ($r = 0,06$; $p < 0,05$).

Выводы: в когорте обследуемых здоровых лиц обнаружены обратные низкие и умеренные корреляционные взаимосвязи частотных характеристик сердечного ритма с возрастом, а также прямые низкие корреляции со значениями артериального давления.

ОЦЕНКА ПРОДОЛЬНОЙ МИОКАРДИАЛЬНОЙ СКОРОСТИ МЕТОДОМ X-STRAIN

**Олейников В. Э., Галимская В. А.,
Донченко И. А.**

Россия, г. Пенза, Медицинский институт ПГУ

Актуальность: миокардиальная скорость — это скорость распространения деформации миокарда, что имеет важное значение в изучении контрактильной функции сердца.

Цель: оценить показатели продольной миокардиальной скорости у здоровых людей при проведении трансторакальной эхокардиографии, основанной на технологии двухмерной визуализации X-Strain.

Материалы и методы исследования: включено 60 здоровых добровольцев: 27 мужчин, 33 женщины, которых разделили на 2 группы: 1 группа включала 35 человек в возрасте от 19 до 30 лет ($24,6 \pm 3,1$ года); 2-я группа —

25 человек, в возрасте от 30 до 58 лет ($43,2 \pm 9,1$ года). Всем субъектам проводилось трансторакальное эхокардиографическое исследование на ультразвуковом сканере My LAB 90 (Esaote, Италия), синхронизированное с ЭКГ от конечностей. Для анализа использовалось программное обеспечение X-Strain (Esaote). Оценивали показатели миокардиальной скорости — это скорость распространения деформации миокарда (см/с).

Полученные результаты: показатели продольной миокардиальной скорости в двух группах, соответственно, составляли в базальных сегментах $5,46 \pm 0,77$ см/с и $5,33 \pm 0,74$ см/с (нд), в средних $3,52 \pm 0,56$ см/с и $3,48 \pm 0,63$ см/с (нд), в апикальных сегментах $1,77 \pm 0,38\%$ и $1,80 \pm 0,64$ (нд).

Выводы: значения продольной миокардиальной скорости не отличались по возрастам в диапазоне от 19 до 58 лет, однако в каждой группе показатели достоверно уменьшаются от базальных к апикальным отделам ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИОЛЯРНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МАССЕ И ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

**Орлов Ю. А., Килейников Д. В., Мазур В. В.,
Мазур Е. С.**

Тверская государственная медицинская академия, г. Тверь

Актуальность: Известно, что у больных гипертонической болезнью (ГБ) ремоделирование миокарда левого желудочка и артериол развиваются параллельно. В связи с этим представляется актуальным оценить ремоделирование сердца и сосудов при артериальной гипертензии (АГ) у больных первичным гипотиреозом (ПГТ), по некоторым данным носящей симптоматический характер.

Цель исследования: Изучить особенности артериолярного кровотока у больных ПГТ с сопутствующей АГ при нормальной массе миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и его гипертрофии (ГЛЖ).

Материал и методы исследования: Обследовано 70 больных ПГТ с сопутствующей АГ (женщины, средний возраст — $54,0 \pm 1,2$ года) в фазу декомпенсации (ТТГ — $10,6 \pm 2,1$ мМЕ/л, Т4 св — $12,4 \pm 1,2$ пмоль/л). Всем больным проводилось эхокардиографическое исследование с определением ММЛЖ и высокочастотная ультразвуковая доплерография артериол ногтевого валика, при которой оценивались исходные значения максимальной систолической скорости кровотока (V_s , см/с) и индекса Пурсело, после чего проводился ишемический тест с оценкой прироста V_s (ΔV_s) и времени восстановления исходных значений V_s .

Результаты: Установлено, что у больных ПГТ с ГЛЖ средние значения исходной V_s были на 65,9% выше, чем у больных ПГТ с нормальной ММЛЖ ($14,8 \pm 0,54$ против $8,9 \pm 1,19$ см/с, $p < 0,01$). Наличие ГЛЖ ассоциировалось с более высокими значениями индекса Пурсело ($0,7 \pm 0,02$ и $0,6 \pm 0,03$ соответственно), однако различия между группами не достигали уровня статистической значимости. Средние величины ΔV_s , отражающие реактивность артериол, у больных ПГТ с нормальной ММЛЖ

и ГЛЖ не различались ($30,33 \pm 16,83$ и $24,06 \pm 3,12$, $p > 0,05$). Статистически значимых различий по времени восстановления исходных значений V_s между группами выявлено не было.

Выводы: Исследование показало, что у больных ПГТ с сопутствующей АГ при ГЛЖ средние значения V_s были выше, чем при нормальной ММЛЖ, что указывает на гипертоническое ремоделирование артериол, однако, при этом не отмечалось нарушения их реактивности.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ИБС НА РАЗВИТИЕ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

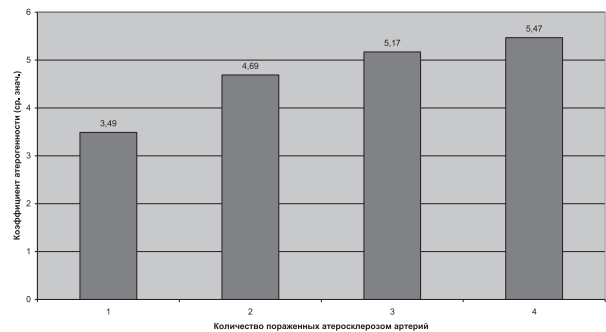
Охотина Е. Н., Семагин А. П.

*Самарский областной клинический кардиологический диспансер,
г. Самара, Россия*

Цель: определить степень поражения коронарного русла в зависимости от выраженности дислипидемии и факторов риска атеросклероза.

Методы исследования: под наблюдением находилось 26 пациентов (24 мужчины и две женщины) с ИБС в возрасте от 36 до 61 года, которые были прооперированы по поводу ИБС. Всем пациентам проводилось полное клиническое обследование, биохимическое исследование, коронарография.

Полученные результаты: артериальная гипертензия сопутствовала в 69% (у 18 пациентов), из них артериальная гипертензия 2-й степени была у 50% (9 больных), и у 50% — 3-ей степени. Целевые уровни АД достигнуты у 88% (23 пациента). Сахарный диабет 2 типа, инсулин-потребный был у одного пациента и сопутствовал тяжёлому поражению коронарных артерий. Курильщики составили 61% (16 пациентов), из них курят более пачки в день 31% (пятеро). Ожирение имелось у 11,5% (3-х пациентов), избыточная масса тела у 57,7% (15 больных). Диету по ограничению жиров в первую очередь животного происхождения соблюдало 8% (двое пациентов). Показатели липидного профиля были нарушены у 96%. Гиперхолестеринемия была у 57,7% (15 пациентов), гипертриглицеридемия — у 30% (у восьмерых), коэффициент атерогенности повышен у 53,8% (у 14). Терапию статинами ранее регулярно получали 30% (восемь человек). У всех пациентов помимо коронарного атеросклероза имелось и атеросклеротическое поражение аорты, у 38% (у 10-ти) были поражения артерий нижних конечностей или артерий головного мозга. По данным коронарографии однососудистое поражение было у 11,5% (у троих), двухсосудистое — у 30,7% (8 пациентов), трёхсосудистое — у 50% (у 13-ти), четырёхсосудистое — у 7,7% (у двоих). Столбиковая диаграмма отображает взаимосвязь коронарного атеросклероза от коэффициента атерогенности.



Выводы: 1. В субпопуляции больных ИБС существует прямая взаимосвязь между

факторами риска атеросклероза и выраженностью атеросклероза коронарных артерий. У всех пациентов в группе было 3 и более факторов риска атеросклероза.

2. Целевые уровни холестерина и его производных не были достигнуты в большинстве случаев на догоспитальном этапе.

3. Количество поражённых атеросклерозом артерий имеет прямую зависимость от коэффициента атерогенности.

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Павленко В. И., Нарышкина С. В.

Россия, г. Благовещенск, Амурская государственная медицинская академия

Актуальность исследования обусловлена возрастающим интересом к исследованию жесткости артерий, как к надежному предиктору кардиоваскулярного риска.

Целью работы явилось сопоставление эластичности аорты и магистральных артерий при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) — изолированной и ассоциированной с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Обследовано 95 пациентов ХОБЛ в стадию обострения (без учета степени тяжести) в возрасте от 47 до 59 лет, из них 63 пациента в сочетании с стенокардией напряжения II–III функционального класса (1-я группа) и 32 пациента с изолированной ХОБЛ (2-я группа). Группу контроля составили 20 условно здоровых лиц. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, индексу массы тела, анамнезу курения, артериальному давлению, частоте сердечных сокращений. Оценивали скорость распространения пульсовой волны (СПВ) между плечом и правой/левой голенью (R/L-PWV, м/с), между сердцем и плечом (B-PWV, м/с) индекс аугментации (AI-R), сердечно-лодыжечный сосудистый индекс справа и слева (R/LCAVI), каротидно-фemorальную СПВ (PWV-аорта, м/с) методом объемной сфигмографии с помощью прибора Vassera VS- 1000 (Fukuda Denshi) в верифицирующем режиме.

Результаты: Установлено, что 1-й и 2-й группе соответствуют более высокие значения R/L-PWV (м/с), B-PWV (м/с), PWV-аорта (м/с), AI-R, R/LCAVI чем группе кон-

троля. По отношению к 2-й группе в 1-й группе были статистически выше показатели СРПВ преимущественно по сосудам эластического типа (R/PWV- на 1,09 м/с ($p < 0,01$) и L-PWV- на 0,76 м/с ($p < 0,05$), также выше были показатели PWV-аорта ($p < 0,001$), R-CAVI ($p < 0,01$), RAI ($p < 0,05$). Между 1-й и 2-й группами не выявлено достоверных различий СРПВ по сосудам мышечного типа, хотя показатель V-PWV в 1-й группе был несколько выше (соответственно: $7,28 \pm 0,9$ и $7,82 \pm 0,76$ м/с; $p > 0,05$).

Заключение. У больных с сочетанной патологией наблюдаются более высокие показатели жесткости аорты и артерий преимущественно эластического типа, что может быть обусловлено более выраженным процессом ремоделирования сосудистой стенки.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ОКСИДАНТЫ-АНТИОКСИДАНТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Павленко В. И., Нарышкина С. В.

Россия, г. Благовещенск, Амурская государственная медицинская академия

Активация перекисного окисления липидов является общим ключевым фактором, опосредующим повреждение мембранных структур органов и тканей при многих заболеваниях, в связи с чем, имеет прогностическое и диагностическое значение при многих заболеваниях.

Цель работы- изучить особенности состояния системы оксиданты-антиоксиданты при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС) и оценить значимость изучаемых показателей в диагностике ИБС у данной категории больных.

Материалы и методы: Обследовано 70 пациентов ХОБЛ в стадию обострения (без учета степени тяжести) в возрасте 47–59 лет, из них 40 пациентов в сочетании с стенокардией напряжения II–III функционального класса (основная группа), 30 пациентов с изолированной ХОБЛ (группа сравнения). Группу контроля составили 20 условно здоровых лиц. По полу, возрасту, индексу массы тела, анамнезу курения группы были сопоставимы. Оценивали концентрацию малонового альдегида (МАД, нмоль/мл), диеновых конъюгатов (ДК, нмоль/мл), гидроперекисных липидов (ГП, нмоль/мл), церулоплазмينا (ЦП, мг/100 мл) в плазме крови. Рассчитывали также индекс пероксидации (ИП).

Результаты: Концентрации ДК, ГП, МДА в основной группе и группе сравнения были статистически выше группы контроля. При этом, в основной группе эти изменения были более значимыми. Так, основной группе концентрация ГП была выше в 1,7 раза, ДК – в 1,8 раза, МДА – в 2,8 раза (в группе сравнения – в 1,3 раза, в 1,5 раза, 2,3 раза соответственно). В основной группе статически ниже группы контроля была концентрация ЦП ($p < 0,05$). ИП в основной группе был достоверно выше чем в группе сравнения (соответственно: $1,9 \pm 0,12$ и $1,5 \pm 0,14$; $p < 0,05$).

Заключение: Полученные результаты позволяют

использовать ИП в качестве дополнительного критерия диагностики ИБС при ХОБЛ.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РИСК РАЗВИТИЯ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Падыганова А. В.

Россия, г. Киров, Кировская ГМА

Цель. Артериальная гипертензия (АГ) осложняет до 30% беременностей и является одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Известно, что АГ является фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии, хронической болезни почек (ХБП) у матери в будущем. В основе АГ и органических нарушений, сопровождающих ее, лежит эндотелиальная дисфункция. Одним из основных критериев отражающих генерализованную эндотелиальную дисфункцию является микроальбуминурия (МАУ). МАУ является надежным, и наиболее ранним признаком поражения гломерулярного барьера при АГ. Таким образом, целью исследования явилось изучить взаимосвязь вариабельности артериального давления (АД) и МАУ у беременных с хронической артериальной гипертензией (ХАГ).

Материалы и методы. Проанализирована вариабельность АД и наличие МАУ у 20 беременных с ХАГ во втором триместре беременности. Использованы оценка офисного АД, результаты суточного мониторирования АД (СМАД) и данные МАУ.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $31,5 \pm 4,7$ лет. Систолическое АД (САД) у них варьировало в пределах $145,6 \pm 5,2$ мм рт.ст., диастолическое АД (ДАД) – в пределах $95 \pm 7,9$ мм рт.ст.

Особенностью суточного профиля АД у беременных с ХАГ явилось преобладание типа суточной кривой с недостаточным снижением АД в ночное время (тип нон-диппер) – 36,9%. У беременных с длительным анамнезом гипертонии, стойким повышением АД наблюдалась ночная гипертония (9,6%), с регистрацией высокого АД в ночное время и существенным превышением дневных значений. Тип суточной кривой АД с ночной гипертонией считается самым неблагоприятным в прогностическом отношении как для матери, так и плода.

При анализе вариабельности показателей АД у беременных с хронической артериальной гипертензией (ХАГ) выявлена характерная динамика. Так, были выявлены достоверно высокие показатели вариабельности систолического, диастолического, среднего гемодинамического и пульсового АД.

При оценке состояния клубочкового фильтра МАУ выявлена у всех беременных с ХАГ и составила в среднем 55 ± 10 мг/л в разовой порции мочи.

Изучение характера корреляционных отношений между вариабельностью АД и МАУ у беременных выявило наличие умеренной связи МАУ с величиной ДАД ($r_s 0,402$) и умеренной связи с типом нон-диппер суточной кривой АД ($r_s 0,661$). Данный результат показывает, что МАУ характерна для беременных с более высокими цифрами ДАД и с преобладанием ночной гипертонии.

Выводы. Установлено, что особенностью суточного профиля АД у беременных с ХАГ является преобладание типа суточной кривой с недостаточным снижением АД в ночное время, наряду с повышением уровня МАУ, что указывает на развитие выраженной эндотелиальной дисфункции. Все это определяет неблагоприятный прогноз в отношении риска сердечно-сосудистых осложнений и прогрессирующего поражения почек у беременных с ХАГ.

ВЛИЯНИЕ КВИНАПРИЛА И ТЕЛМИСАРТАНА НА МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ И ИХ ИНГИБИТОРЫ У БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

**Партигулова А. С., Косенков Е. И., Орлова
е. м., масенко в. п., наумов в. г., Кухарчук в. в.**
РКНПК МЗ и СР РФ, Москва

Актуальность: матриксные металлопротеиназы играют важную роль в воспалительной компоненте атеросклеротического процесса. Имеются данные, что препараты, блокирующие ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, обладают противовоспалительными свойствами.

Цель: изучить влияние на концентрацию в крови матриксной металлопротеиназы-2 (ММП-2) и ее тканевого ингибитора (ТИМП-2) у больных ИБС, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий, до и после терапии квинаприлом или телмисартаном.

Материалы и методы: обследовано 54 больных ИБС, которым проводилось коронарное стентирование, после чего назначали квинаприл в суточной дозе 20 мг (28 больных, 1-я группа) или телмисартан в суточной дозе 40 мг (26 больных, 2-я группа). Больные в обеих группах в 100% случаев получали аспирин, клопидогрель и статины. Средний уровень общего холестерина составил $4,5 \pm 1,2$ ммоль/л в группе квинаприла и $4,4 \pm 1,1$ ммоль/л в группе телмисартана. Концентрацию ММП-2 и ТИМП-2 в сыворотке крови определяли до, на 2-е сутки после коронарного стентирования и через 6 месяцев терапии квинаприлом или телмисартаном.

Результаты: до коронарного стентирования уровень ММП-2 и ТИМП-2 в сыворотке крови больных 1-й группы составил $162,3 \pm 27,2$ нг/мл и $63,3 \pm 8,1$ нг/мл, во 2-й группе $147,5 \pm 32,9$ нг/мл и $63,8 \pm 9,6$ нг/мл соответственно. После коронарного стентирования эти показатели практически не изменялись. Через 6 месяцев после назначения квинаприла или телмисартана концентрация ММП-2 и ТИМП-2 в 1-й группе возрастала на 15,3% ($p=0,000017$) и на 21,2% ($p=0,0002$), во 2-й группе на 12,2% ($p=0,002$) и 26,8% ($p<0,0001$) соответственно, по сравнению с исходными показателями. Достоверных различий в изменении показателей между группами не выявлено.

Выводы: Таким образом, терапия квинаприлом и телмисартаном в течение 6 месяцев практически в равной степени приводит к увеличению концентрации в крови ММП-2 и ТИМП-2, что может свидетельствовать об опосредованном влиянии блокады ренин-ангиотензиновой системы на внеклеточный сосудистый матрикс.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СЕРДЕЧНОГО БЕЛКА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ

**И. Н. Пермякова, Л. С. Бакумцева,
П. А. Иванов**

ГОУ ВПО Росздрава Астраханская государственная медицинская академия, кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования, г. Астрахань

Цель исследования: изучение диагностической значимости иммунохроматографического метода определения уровня сердечного белка, связывающего жирные кислоты (сБСЖК) у больных туберкулезом легких.

Методы исследования: было обследовано 30 больных с впервые выявленным туберкулезом (средний возраст 26,8 лет), у которых на фоне проводимой полихимиотерапии появились жалобы кардиального характера. В группу исследования вошли 10 больных, находящихся на 1 режиме и 20 больных на 2 Б режиме полихимиотерапии. Учитывая клиническую картину, отрицательную эхокардиоскопическую и ЭКГ-динамику, всем больным этой группы был выполнен экспресс-тест «КардиоБСЖК».

Экспресс-тест «КардиоБСЖК» (ООО НПО «БиоТест», г. Новосибирск) выполнялся в условиях лечебного отделения. Цельная гепаринизированная венозная кровь объемом 120–150 мкл вносилась в овальное окно теста, результат оценивался визуально качественно в прямоугольном окне в течение 5–25 минут как «положительный» или «отрицательный». У 17 обследованных больных тест был слабо положительным.

Выводы: появление положительного теста на сердечный белок связывающий жирные кислоты необходимо расценивать как появления повреждения в сердечной мышце и появления белка в крови. Выявление повышенного уровня сБСЖК оказывает существенную помощь в диагностике некоронарогенного некроза миокарда на фоне влияния как инфекционно-токсических агентов, так и лекарственных препаратов у больных туберкулезом легких.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ С РАЗЛИЧНЫМИ КОПИНГ СТРАТЕГИЯМИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Петров В. П., Сорудейкина Е. А.

Россия, г. Лянтор, МУЗ «Лянторская городская больница»

Инфаркт миокарда (ИМ) является одним из наиболее серьезных осложнений ишемической болезни сердца (ИБС), которая остается в настоящее время основной причиной инвалидизации населения и смертности в большинстве стран Европы, в том числе и в России. Особое клиническое значение для прогноза эффективности лечения и реабилитации представляют те копинг — стратегии, которые развиваются в раннем и позднем восстановительном периоде. Вместе с тем, не выяснены причинные зави-

симости данных типов копинг- стратегий от конкретных кардиологических, межличностных и социально-психологических факторов.

Цель исследования: изучение взаимосвязи типов отношения к болезни и выбора копинг-стратегий больными, с различными формами ИБС.

Материалы и методы: В исследование принимали участие 120 мужчин трудоспособного возраста (40–57 лет). Больные были распределены на 2 группы по 60 человек в каждой. В первую группу вошли больные, с постинфарктным кардиосклерозом через 1–5 лет после впервые перенесенного ИМ. Вторую группу составили больные ИБС, стабильной стенокардией ФКП (классификация канадского общества кардиологов, 1976) без ИМ в анамнезе. При психодиагностическом обследовании были использованы: опросник Хайма, личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), опросник для изучения отношения к болезни и лечению, метод математической статистики (корреляционный анализ по Пирсону).

Результаты: у больных перенесших ИМ по сравнению с пациентами со стабильной стенокардией ФК II адаптивный тип отношения к болезни выражен незначительно (6,5%) и представлен гармоничным и эргопатическим типами. Выявлено наличие преимущественно паранояльного (13%), ипохондрического (27%) и тревожного (33%) типа отношения. При исследовании копинг- стратегий установлено, что больные перенесшие ИМ, среди вариантов эмоционального копинга -интенсивно используют неадаптивные формы (76%), из которых чаще встречались «Подавление эмоций» (43%) и «Покорность» (33%). Снижение интеллектуально – мнестических функций, что характерно для пациентов, перенесших ИМ, негативно отражается на способности совладания со стрессом. Вследствие этого, в когнитивной сфере отчетливо доминировали неадаптивные стратегии (69%) и в меньшей мере – адаптивные (21%) и относительно адаптивные (10%). Среди неконструктивных форм чаще встречается «Диссимуляция» (36%). Из адаптивных форм преобладает «Сохранение самообладания» (21%). В поведенческой сфере преобладали неадаптивные и относительно адаптивные механизмы, 72% больных выбирали «Активное избегание» (56,6%) и «Отступление» (16%). У лиц относительно молодого возраста в большей степени выражены относительно адаптивные формы копинг- стратегии, такие как «Отвлечение» (23%). Доминирующими у пациентов являются неадаптивные копинг- стратегии, что снижает способность социальной адаптации личности, адекватного эмоционального реагирования и способность находить эффективные решения во фрустрирующих ситуациях.

Заключение: из результатов корреляционного анализа следует, что больные с адаптивным типом отношения к болезни используют конструктивные копинг- стратегии, такие как протест, самообладание, сотрудничество (0,438, 0,430 при $r = 1,0$). Пациенты с дезадаптивным типом отношения к болезни используют в основном нерациональные копинги (0,451 при $r = 5,0$). Последние являются одной из причин значительного ухудшения качества жизни, кроме того, снижают приверженность пациентов к лечению, выполнению немедикаментозных рекомендаций, участию в реабилитационных и профилактических мероприятиях.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИМПЛАНТИРУЕМЫМ ИСКУССТВЕННЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА СЕРДЦА

Петрова Е. В., Искендеров Б. Г.

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО ПИУВ Росздрава

Цель исследования: провести сравнительный анализ тревожных расстройств у больных с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС) и имплантируемым искусственным водителем ритма сердца (ИВР).

Материал и методы. Обследовано 84 пациента с различными формами ИБС и имплантируемым ИВР. Из них у 65,5% больных ИБС проявлялась приступами стенокардии напряжения II – IV ФК, у 26,3% – атеросклеротическим кардиосклерозом без перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе и у 9,2% – была аритмическая форма ИБС. Кроме того, 41 больной (48,8%) перенес острый инфаркт миокарда. Уровень тревожных расстройств оценивали с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии.

Результаты. Сравнительный анализ показал, что наиболее выраженная тревога отмечалась у больных со стенокардией III и IV ФК, а также у больных, перенесших инфаркт миокарда, как до операции электрокардиостимуляции (ЭКС), так и после неё (соответственно до ЭКС: $12,48 \pm 0,40$; $13,52 \pm 0,38$; $12,97 \pm 0,36$, после ЭКС: $12,01 \pm 0,35$; $13,28 \pm 0,36$; $12,80 \pm 0,42$). Наоборот, относительно менее выраженную тревогу имели больные с аритмическим вариантом ИБС и атеросклеротическим кардиосклерозом (соответственно до ЭКС: $11,32 \pm 0,31$; $10,46 \pm 0,33$, после ЭКС: $12,04 \pm 0,33$; $11,79$).

Заключение. Сравнительный анализ уровня тревожных расстройств у больных ИБС и искусственным водителем ритма показал, что степень выраженности эмоциональных нарушений коррелирует с тяжестью кардиальной патологии и это следует учитывать в дальнейшей реабилитации пациентов с сочетанной патологией.

КЛИНИКО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Петрова Е. В., Вакина Т. Н.

Россия, г. Пенза, ГОУ ДПО ПИУВ Росздрава

Цель исследования: изучение клинических особенностей и терапии тревожно-депрессивных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Материал и методы. Обследовано 56 больных с различными ССЗ: АГ II – III стадии ($n = 28$), ОИМ ($n = 14$), ХСН ишемической природы I – III ФК ($n = 14$). Клинико-психопатологическое исследование проводили с использованием методики СМИЛ; госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Для группы больных с преобладанием астенических личностных черт было характерно перманентное течение тревожно-депрессивных нарушений. Они регистрировали малейшие неприятные ощущения в области сердца, часто измеряли пульс и артериальное давление. По HADS: тревога составила $10,9 \pm 0,3$ баллов; депрессия — $13,8 \pm 0,4$ баллов. В группе больных со стеническими чертами симптомы, связанные с декомпенсацией сердечной деятельности в условиях предшествующих умственных и физических нагрузок, воспринимались очень остро и носили характер типичных панических атак. По HADS: тревога — $14,8 \pm 0,5$; депрессия — $10,1 \pm 0,2$ баллов. Адекватная фармакотерапия эмоциональных расстройств способствовала улучшению соматического состояния. В частности, увеличилась дистанция во время пробы с 6-минутной ходьбой с $310,5 \pm 11,4$ до $375,0 \pm 12,0$ м ($p < 0,05$), показатель самооценки собственного состояния здоровья по визуально-аналоговой шкале снизился с $7,5 \pm 0,3$ до $5,8 \pm 0,3$ ($p < 0,01$).

Заключение. Выявление и адекватная коррекция психоэмоциональных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывает положительное влияние на течение кардиальной патологии.

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОДАГРЕ (НА ПРИМЕРЕ ЯКУТИИ)

Петрова М. Н.

Россия, г. Якутск, ФГАОУ ВПО «СВФУ им. М.К. Аммосова»

Актуальность. Официальных данных по заболеваемости подагрой в Республике Саха (Якутия) нет (по стат. данным МЗ РС (Я)).

Цель исследования. Изучить кардиоваскулярные нарушения при подагре в Республике Саха (Якутия).

Методы. Заполнение анкет, разработанных в ГУ ИР РАМН для участия в межрегиональном, проспективном, исследовании по подагре (2007–2012 гг.) Дизайн:

заполнение анкет, лабораторные и инструментальные методы исследования (ОАК, б/х анализ крови; ОАМ, R-гр. исследование дистальных отделов стоп, кистей, УЗИ почек).

Пациенты. Контингент обследованных больных пациенты, находящиеся на стационарном обследовании и лечении в городском ревматологическом центре МУ «ЯГКБ».

Результаты. За 2007 год по данным отделения зарегистрировано 13 больных. У 8 человек вторичная подагра. Тофусная форма наблюдалась у 5 пациентов. 2008–12 больных. У 5 человек вторичная подагра. Тофусная форма наблюдалась у 2 пациентов. 2009–8 больных. У 6 человек вторичная подагра. 2010–6 больных. У 2 человек вторичная подагра. Тофусная форма наблюдалась у 1 пациентки.

АГ у — 10 в анамнезе; ИМ — 1 в анамнезе; инсульты — у 1 за время наблюдения

Заключение. В настоящее время исследование продолжается. Результаты будут использованы для уточнения особенностей течения подагры в Республике Саха (Якутия), создания рекомендаций по диагностике и лечению подагры, для обеспечения современной, адекватной, высокотехнологичной помощи таким больным.

ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

**Плотникова Е. В.², Миролюбова О. А.¹,
Холод Е. А.¹, Нестерова А. А.¹**

Северный государственный медицинский университет¹, МУЗ «Первая городская клиническая больница СМП им. Е.Е. Воловевич»², г. Архангельск, Россия

Актуальность: существуют противоречивые сведения относительно функции почек в отдаленном периоде у пациентов с различной тяжестью острого повреждения почек (ОПП) после искусственного кровообращения (ИК).

Цель исследования: оценить тяжесть ОПП и отдаленные исходы функции почек через год после протезирования клапанов (ПК) сердца в условиях ИК.

Материалы и методы. Включены пациенты ($n=117$), из них 55 женщин и 62 — мужчины, возраст — $50,4 \pm 12,2$ года, которым выполнено ПК сердца с ИК. ОПП в пределах 48 часов оценивалось по классификации RIFLE. Определялись исходная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по MDRD и ее динамики в пределах 24 часов после ИК, в конце госпитального периода и через год после ПК. Исходы оценены у 56 пациентов путем сравнения стадии ХБП до операции и через год после ПК и связи с ОПП.

Результаты. СКФ (мл/мин/1,73 м²) до операции — $88,3$ (95%ДИ $79,8-96,8$), через 48 час после ПК — $56,7$ ($50,1-63,3$), перед выпиской — $83,3$ ($73,3-93,3$), спустя год — $71,0$ ($64,8-77,2$). Уровень 1 vs 4 $p < 0,001$, 2 vs 4 $p = 0,001$, 3 vs 4 $p = 0,014$. Тяжесть ОПП (RIFLE): без ОПП — 42 пациента (35,9%), риск — 36 (30,8%), повреждение — 27 (23,1%), недостаточность — 7 (6%), нет сведений — 5 (4,3%). Потребность в диализе была у 5 пациентов (4,3%). Выявлена зависимость динамики СКФ в 4 временных точках от тяжести ОПП ($p = 0,001$). Парное сравнение стадий ХБП до/после операции выявило достоверные различия ($p < 0,001$): уменьшилось число пациентов с I ст., увеличилось со II и III ст., не изменилось с IV ст. Выводы. Через год после ПК функциональное состояние почек ухудшается по сравнению

с дооперационным. Выявлена зависимость динамики СКФ от тяжести ОПП.

ОЦЕНКА РЕАКЦИИ КАРДИОРЕ- СПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ (КРС) НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕ- РИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (АГ)

**Подзолков В. И., Навасардян А. Р.,
Матвеев В. В.**

Россия, г. Москва, ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Цель: оценить реакцию КРС на физическую нагрузку у мужчин среднего возраста с впервые выявленной АГ с нормальной и повышенной массой тела.

Методы исследования. В исследование было вклю-

чено 34 мужчины. В группу I вошло 13 человек, в возрасте от 36 до 67 лет, средний возраст — 49,69±7,87 лет. В группу II — 21 пациент от 36 до 67 лет, средний возраст — 49,19±9,28 лет. Систолическое АД (САД), измеренное в покое, составило в группе I — 141,69±20,25 мм рт.ст., в группе II — 143,71±20,42 мм рт.ст. ($p>0,05$). Диастолическое АД (ДАД) — 92,77±8,41 мм рт.ст. и 93,09±10,42 мм рт.ст. в I и II группах соответственно ($p>0,05$). Индекс массы тела (ИМТ) группы I составил 24,15±1,86 кг/м², II — 32,23±3,1486 кг/м² ($p>0,05$). Нагрузка выполнялась на тредмиле Schiller CS-200 по протоколу R. Bruce. Проводился газовый анализ выдыхаемого воздуха. Оценивались потребление кислорода (VO₂) и ЧСС (HR), до нагрузки (Rst) и их максимальные значения (Max). Вычислялся индекс соотношения прироста VO₂ к приросту ЧСС — $dV/dHR = \text{MaxVO}_2 - \text{RstVO}_2 / \text{MaxHR} - \text{RstHR}$.

Результаты: Максимальная выполненная работа в группе I и группе II достоверно не отличались — 193,46±84,50 Вт vs 234,09±86,09 Вт соответственно ($p>0,05$). RstVO₂ группы I — составил 0,15±0,09 л/мин, II — 0,15±0,09 л/мин, а MaxVO₂ 1,54±0,68 л/мин vs 1,81±0,63 л/мин соответственно ($p>0,05$). RstHR 86,84±19,13 vs 85,66±13,74, а MaxHR 157,00±20,71 и 149,61±28,76 в группах I и II соответственно ($p>0,05$). dV/dHR в группе I составил 0,020±0,007 и II — 0,029±0,012 ($p=0,025$).

Выводы. У мужчин среднего возраста с впервые выявленной АГ и повышенным ИМТ отношение прироста потребления кислорода к приросту ЧСС было выше, чем в группе с нормальным ИМТ.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ (ЛДФ)

Подзолков В. И., Колесниченко Н. А.,
Васильева Л. В., Копцова И. С., Матвеев В. В.

Россия, г. Москва, ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Цель: Изучить гендерные особенности микроциркуляции здоровых лиц методом ЛДФ с использованием окклюзионной пробы.

Методы: Исследование микроциркуляции проводилось на ладонной поверхности третьего пальца правой кисти лазерным анализатором ЛАКК-02 с использованием окклюзионной пробы. Первая группа — 18 мужчин в возрасте от 20 до 35 лет, медиана возраста 21,0 (21,0–22,0) года, вторая группа — 20 женщин — от 20 до 34 лет, медиана возраста 23,5 (21,0–24,0) года ($p=0,147$). Исследовались следующие параметры: показатель микроциркуляции (ПМ), перфузионные единицы (пф.ед.); исходный (исх.), минимальный при окклюзии (мин.) и максимальный при постокклюзионной гиперемии (макс.); резерв капиллярного кровотока (РКК) как отношение ПМмакс к ПМмин,%. Проводилась оценка гемодинамического типа микроциркуляции (ГТМ). Результаты: ПМисх составил: 22,05 (19,74–29,68) пф.ед. для мужчин и 16,17 (9,09–21,95) пф.ед. для женщин ($p=0,042$). ПМмин — для мужчин 3,81 (3,13–7,19) пф.ед. и для женщин 3,03 (2,21–3,76) пф.ед. ($p=0,005$). РКК — 137,05 (116,78–169,16)% и 169,85 (149,93–192,15)% для мужчин и женщин соответственно

($p=0,010$). Выявленные ГТМ: гиперемический тип (88,89% и 80,00%), нормоциркуляторный (11,11% и 10,00%) и спастический (0,00% и 10,00%) у мужчин и у женщин соответственно. Застойно-стазического ГТМ выявлено не было.

Выводы: ПМ у мужчин был достоверно выше чем у женщин как в покое, так и в ответ на окклюзионную пробу. Резервные возможности капиллярного кровотока, оказались большими у лиц женского пола. Спастический ГТМ встречается чаще у женщин.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Позднякова О. Ю.

Россия, г. Ставрополь, Ставропольская государственная медицинская академия

Цель: оценить особенности течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Методы исследования: проведен анализ 135 историй болезни пациентов с диагнозом ХОБЛ, проходивших стационарное лечение в пульмонологическом отделении. Методы исследования: рентгенография органов грудной клетки, спирография, ЭКГ, ЭХО КГ.

Результаты: 96 (71,1%) пациентов ХОБЛ страдали АГ II–III степени. Из них у 36 (26,7%) человек отмечалось сочетание АГ и ишемической болезни сердца (ИБС). У остальных 60 пациентов ХОБЛ и АГ указания в диагнозе на ИБС отсутствовали, но у 32 (53,3%) человек отмечалось умеренное снижение (до 45–55%) фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ). В группе пациентов ХОБЛ без АГ и ИБС средняя тяжесть заболевания отмечалась у 16 человек (41,0%), тяжелое течение — у 13 (33,3%), крайне тяжелое — у 10 (25,6,4%); легочная гипертензия (ЛГ) зарегистрирована у 9 человек (23%). Среди пациентов, страдавших ХОБЛ в сочетании с АГ, но без установленного диагноза ИБС, средняя тяжесть ХОБЛ отмечена у 10 (16,6%) пациентов, тяжелое течение — у 35 (58,3%), крайне тяжелое — у 15 (25%), ЛГ выявлена у 32 (53,3%). В группе пациентов ХОБЛ с АГ, по сравнению с группой пациентов ХОБЛ без АГ, в 2 раза чаще наблюдалось тяжелое течение заболевания, чаще регистрировалась ЛГ ($p=0,01$). Среди пациентов, имевших ХОБЛ в сочетании с АГ без клинически установленного диагноза ИБС, при наличии сниженной ФВЛЖ наблюдалась достоверно чаще, чем при нормальной ФВЛЖ ($p<0,005$).

Выводы: наличие АГ у пациентов ХОБЛ ассоциировано с более тяжелым течением ХОБЛ, кроме этого у пациентов данной группы часто выявляется ЛГ со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УСЛОВИЯХ ХИМИЧЕСКОЙ КОНТАМИНАЦИИ БИОСРЕД

Пономарева Т. В., Аминова А. И.

*Россия, Пермь, Федеральное государственное учреждение науки
«Федеральный научный центр медико-профилактических техноло-
гий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия
человека*

Среди населения крупных промышленных центров наблюдается увеличение частоты и тяжести хронической патологии, а также «омоложение» ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и др.). Раскрытие механизмов формирования развития артериальной гипертензии (АГ) в молодом возрасте является актуальной задачей, решение которой позволит снизить частоту встречаемости кардиоваскулярных осложнений и преждевременную смертность в молодом возрасте. Цель исследования: изучить клинико-лабораторные особенности АГ в молодом возрасте у пациентов с контаминацией биосред химическими веществами техногенного происхождения (бензол-Б; ацетон-А; хром-Х). Обследовано 240 больных в возрасте от 18 до 60 лет с АГ. Все пациенты были разделены на две группы: наблюдения (Н) (18–39 лет) и сравнения (С) (40–60 лет). Пациенты в группе О реже, чем в С, предъявляли жалобы на головные боли (27,0% и 83,0%, $p=0,03$), головокружения (37,5% и 68,5%, $p=0,02$), чаще — на симптомы неспецифического характера, такие как быстрая утомляемость (64% и 35%, $p=0,05$), эмоциональную лабильность (53% и 41%, $p=0,05$), снижение работоспособности (69% и 48%, $p=0,05$). В крови у больных Н регистрировались более высокий уровень мочевины, чем в группе С ($480,5 \pm 18,3$ и $352,8 \pm 11,2$ ммоль/л, $p=0,03$), и более низкий — индекс атерогенности ($3,5 \pm 0,15$ и $4,1 \pm 0,22$ ед., $p=0,04$). У лиц молодого возраста, по сравнению с пожилыми, отмечалось превышение уровня А ($0,05 \pm 0,003$ и $0,021 \pm 0,003$, $p=0,01$) и Б ($0,01=0,004$ и $0,0016 \pm 0,0009$ мкмоль/мл, $p=0,02$, соответственно). При этом в группе Н сформировались причинно-следственные взаимосвязи между содержанием Б и Х в крови и уратурией, оксалатурией ($p=0,013$). Данные взаимосвязи сочетались со статистически достоверными корреляциями между признаками иммунно-воспалительного почечного синдрома (лекоцитурия — лимфоцитоз, $p=0,021$; моноцитоз $p=0,001$; бактериурия — моноцитоз, $p=0,001$, лейкоцитоз — СОЭ, $p=0,001$). Таким образом, у пациентов молодого возраста АГ протекает на фоне химической контаминации биосред и иммунно-воспалительного почечного синдрома.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИВАБРАДИНА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Попова М. А., Фроленкова Л. А.,
Терентьева Н. Н.,

*Россия, г. Сургут, ГОУ ВПО «Сургутский государственный универ-
ситет ХМАО — Югры»*

Цель исследования: оценить клиническую эффективность применения ингибитора I_f каналов синусового узла ивабрадина (кораксан®) в сравнении с антагонистом кальция верапамилом (изоптин® SR 240, Knoll, Германия) для купирования тахикардий у больных с сочетанием ИБС и БА средней степени тяжести на фоне комплексной бронхолитической и противовоспалительной терапии.

Материалы и методы: Критерии включения: 54 пациента с документированной ИБС и БА средней. С момента поступления по поводу обострения БА получали стандартизованную ингаляционную бронхолитическую и противовоспалительную терапию, рекомендованную GINA (2007). 25 больных с момента поступления на фоне бронхолитической и противовоспалительной терапии получали ингибитор I_f каналов синусового узла кораксан® в дозе от 2,5 до 10 мг; 29 больных — получали антагонист кальция изоптин® SR 240 в дозе от 120 до 240 мг. Проводился ежедневный контроль ЧСС и АД, еженедельный ЭКГ — контроль в течение первого месяца наблюдения. Перед назначением кораксана® и изоптина® SR, через 8 и 24 недели проводилось ХМ ЭКГ, ЭхоЭКГ, спирография, лабораторный контроль уровня липидов, фибриногена, тромбоцитов. Выбор назначаемого препарата проводился методом «слепых конвертов».

Результаты исследования: Отмечено снижение средней ЧСС при использовании ивабрадина $10,9 \pm 0,3\%$ и на $4,2 \pm 0,2\%$ при применении верапамила SR. Через 8 недель применения препаратов ишемия миокарда не определялась у 24 из 25 больных, принимавших ивабрадин, и 10 из 29 больных, принимавших верапамил SR ($p=0,044$). До назначения препаратов пациенты получали короткодействующий верапамил. Снижение числа экстрасистол при лечении ивабрадином, очевидно, обусловлено устранением ишемии миокарда. Число ЖЭС уменьшилось при лечении ивабрадином на $15,9 \pm 0,4\%$, верапамилом SR — на $10,9 \pm 0,3\%$, число НЖЭС на $8,5 \pm 0,2\%$ и $15,4 \pm 0,4\%$ соответственно.

Результаты спирографического обследования показали, что применение ивабрадина и верапамила SR не сопровождалось ухудшением показателей функции внешнего дыхания, напротив, на фоне комплексной бронхолитической и противовоспалительной терапии наблюдалось достоверное повышение ОФВ₁, ЖЕЛ и ФЖЕЛ на 8 неделе лечения, которое сохранялось на 24 неделе терапии на уровне достигнутых величин.

Повышение сократительной функции ЛЖ и повышение толерантности к физической нагрузке отмечено при переводе больных с короткодействующего верапамила как на ивабрадин, так и на верапамил SR. Увеличение ФВЛЖ и повышение толерантности к физической нагрузке по тесту шестиминутной ходьбы было достоверно более выражено через 8 и 24 недели лечения у больных с сочетанием ИБС и БА, которые получали ивабрадин, чем у больных, которым был назначен кораксанSR.

Выводы: Таким образом, применение If каналов синусового узла ивабрадина достоверно повышает эффективность лечения больных с сочетанием ИБС и бронхиальной астмы по сравнению с антагонистом кальция верапамилом пролонгированного действия. Ивабрадин в короткие сроки устраняет ишемию миокарда на фоне комплексной бронхолитической и противовоспалительной терапии м-холиноблокаторами, ингаляционными кортикостероидами, пролонгированными β_2 -агонистами. Применение ивабрадина в течение 8 недель способствует устранению ишемии миокарда практически у всех больных, сопровождается увеличением толерантности к физической нагрузке через 8 и 24 недели лечения, чем применение верапамила SR. Ивабрадин и верапамилSR у больных с сочетанием ИБС и БА сопоставимы по снижению наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии, уменьшению размеров левого предсердия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНАЦИИ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (НИЛИ) И ТРАНСПЛАНТАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ КАРДИОМИОБЛАСТОВ

**Поповкина О. Е., Цыб А. Ф., Каплан М. А.,
Коноплянников А. Г.**

Россия, Обнинск, ФГБУ Медицинский радиологический научный центр Минздравсоцразвития

Цель: оценка эффективности комплексного метода лечения ХСН с использованием НИЛИ и клеточной терапии аутологичными кардиомиобластами.

Материалы и методы: лечение проведено 67 пациентам с диагнозом ИБС. ХСН II–IV ФК (NYHA), у 12 пациентов в анамнезе аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий. НИЛИ проводилось на аппарате «Улан БЛ-20» (длина волны 0,89 мкм частота 80–150 Гц). Трансплантацию культуры аутологичных кардиомиобластов проводили путем внутривенной инфузии однократно. Для оценки эффективности использовались: ЭКГ в покое, тредмил тест, холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ, перфузионная сцинтиграфия миокарда с Tc 99m MIBI, оценивалась дисфункция иммунной системы.

Результаты: по данным ЭхоКГ- увеличение ФВ левого желудочка на 17%, уменьшение конечных систолических размеров и конечных диастолических объемов. По результатам перфузионной сцинтиграфии миокарда уменьшилась площадь дефектов перфузии, улучшилась сократительная функция миокарда. При проведении ЭКГ, тредмил теста, холтеровского мониторирования ЭКГ — увеличилась толерантность к физическим нагрузкам, уменьшились признаки ишемии миокарда и нарушения ритма. При исследовании иммуностатуса — повышение уровня Т-лимфоцитов с супрессорной активностью, отсутствие снижения уровня лейкоцитов, увеличение активности макрофагального звена, нормализовалось соотношение CD4/CD8.

Выводы: комплексное лечение больных ХСН показало повышение эффективности терапии по сравнению с отдельным применением этих методов, активирование

иммунорегуляторных механизмов, длительную компенсацию ХСН до 2-х лет.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКАОГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Попылькова О. В., Васильев Д. А.,
Искендеров Б. Г., Казанцев А. В.**

Россия, г. Пенза, МУЗ ГКБ СМП им. Г. А. Захарьина; ПИУВ

Цель исследования: оценить эффективность антикоагулянтной терапии варфарином у больных с искусственными клапанами сердца и хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы. В исследование было включено 100 больных (56 мужчин и 44 женщины) после протезирования механического митрального и/или аортального клапанов, в возрасте от 49 до 63 лет ($55,7 \pm 6,1$ года). Из них у 9% диагностирован I функциональный класс (ФК) ХСН, у 24% — II ФК и у 67% — III ФК. На третий день после операции больным назначали варфарин со стартовой дозы 5,0 мг/сут. ФК ХСН определяли на основании данных эхокардиографии и теста с 6-минутной ходьбой. Эффективность варфарина оценивали по показателю международного нормализованного отношения (МНО), целевой уровень которого для данной категории составил от 2,0 до 3,0. Продолжительность терапии составляла от 2 до 4 месяцев.

Результаты. У 33,3% больных с I ФК целевые показатели МНО достигнуты при приеме варфарина в дозе 5,0 мг/сут и у 66,7% больных потребовалось увеличение дозы препарата до 10 мг/сут. У 37,5% больных со II ФК показатель МНО находился на целевом уровне при приеме варфарина в дозе 5,0 мг/сут. У 41,7% больных для достижения целевого уровня МНО потребовалось снизить дозу варфарина до 1,25 мг/сут и у 20,8% больных, наоборот, — увеличить дозу препарата до 10 мг/сут. У 36,4% больных с III ФК показатели МНО имели целевые значения при приеме варфарина 5,0 мг/сут, у 37,7% больных потребовалось снизить дозу варфарина до 1,25 мг/сут и у 19,5% больных доза препарата была увеличена до 10 мг/сут. У 5 (6,5%) больных прием варфарина был отменен по причине неконтролируемого нарастания МНО (более 5), несмотря на снижение дозы препарата до 1,25 мг/сут. Среднесуточные дозы варфарина при I ФК составили $6,18 \pm 1,42$ мг, при II ФК — $4,42 \pm 1,5$ мг и при III ФК — $3,08 \pm 1,91$ мг ($p > 0,05$). Выявлена достоверная прямая корреляция доз варфарина с показателем ФВ левого желудочка независимо от ФК ХСН.

Заключение. Таким образом, по мере нарастания тяжести ХСН уменьшаются среднесуточные оптимальные дозы варфарина.

КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ЭПИЗОДЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Протасов К. В., Боронова В. Б.

Россия, г. Иркутск, ГОУ ДПО ИГИУВ Росздрава

Актуальность: частота обнаружения, типология и клиническая значимость краткосрочных эпизодов артериальной гипотензии при гипертонической болезни (ГБ) практически не исследованы.

Цель: изучить у больных ГБ частоту выявления и гемодинамическую структуру кратковременных эпизодов снижения АД во взаимосвязи с факторами риска и поражением органов-мишеней.

Материалы и методы: У 260 больных ГБ проводили СМАД. На суточных кривых АД выделяли значения САД и/или ДАД, меньшие индивидуального среднедневного или средненочного АД на 2 и более стандартных отклонения и порогового уровня 90/70 мм рт. ст. днем и 80/60 мм рт. ст. — ночью. Анализировали циркадианную и амплитудную структуру эпизодов снижения АД. Оценивали ассоциации гипотонических эпизодов с факторами риска и состоянием органов-мишеней.

Результаты и выводы: Зарегистрирован 431 эпизод артериальной гипотензии у 225 больных ГБ (у 86,5%; в среднем, 1,61 за сутки). Выявлена отчетливая тенденция к снижению минимального ДАД по мере старения. Установлены два максимума частоты развития эпизодов гипотензии, которые приходились на ранние утренние и послеобеденные (постпрандиальные) часы. Выделены варианты гипотонических эпизодов в зависимости от преимущественного снижения САД или ДАД. Наличие у больных ГБ дислипидемии, поражения почек и сердца в виде микроальбуминурии и ИБС ассоциировано с нарастанием доли эпизодов гипотензии с преимущественным падением систолического АД.

РЕАКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПАССИВНОМ ОРТОСТАЗЕ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Протасов К. В., Боронова В. Б.

Россия, г. Иркутск, ГОУ ДПО ИГИУВ Росздрава

Актуальность: Длительная пассивная ортопроба (тилт-тест) широко используется в дифференциальной диагностике синкопальных состояний. Гемодинамические сдвиги в условиях тилт-теста у больных гипертонической болезнью (ГБ), получающих гипотензивную медикаментозную терапию, исследованы недостаточно.

Цель: изучить динамику АД и частоту сердечных сокращений (ЧСС) при проведении тилт-теста у больных ГБ во взаимосвязи с параметрами суточного мониторирования АД (СМАД) и характером лечения ГБ.

Материалы и методы: Обследованы 16 больных ГБ в возрасте $53,3 \pm 7,8$ года и 16 пациентов контрольной группы без ГБ. Проводили тилт-тест по Вестминстерскому протоколу и СМАД. Анализировали и сравнивали сдвиги

систолического (САД), диастолического (ДАД) АД и ЧСС в ходе пробы. Оценивали результаты пробы в зависимости от класса принимаемого гипотензивного препарата.

Результаты и выводы: Среднее исходное АД в клиностазе закономерно преобладало у больных ГБ в отличие от ЧСС, которая не отличалась от группы контроля. На фоне теста у больных ГБ отмечалось снижение САД в среднем на 3,7 мм рт. ст. при одновременном приросте ДАД на 3,9 мм рт. ст. и ЧСС на 8,5 мин⁻¹. Динамика АД в группах не различалась, в то время как степень прироста ЧСС преобладала у пациентов без ГБ ($+8,4 \pm 7,2$ и $+16,1 \pm 7,8$ мин⁻¹; $p=0,03$). Ортостатическая гипотензия в виде падения САД >30 мм рт. ст. от исходного выявлена у двух больных ГБ (12,5%) и у одного пациента контрольной группы (6,3%). Сдвиги гемодинамики не зависели от параметров СМАД. У пациентов, принимающих ИАПФ, в большей степени снижалась ДАД.

РОЛЬ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ.

**Пурьгина М. А., Кохонова О. П.,
Агеенкова О. А.**

Россия, г. Смоленск, ГОУ ВПО СГМА Росздрава

Целью исследования было определения степени атеросклеротического поражения коронарных артерий (КА) в зависимости от жесткости магистральных артерий.

Материалы и методы исследования: Обследовано 133 больных ИБС со стенокардией напряжения II–III ФК (возраст $55,5 \pm 7,4$ лет). Из них 30 человек с поражением одной КА, 33 больных с поражением 2 КА и 40 человек с поражением 3-х и более КА. Контрольную группу составили 30 человек ($57,04 \pm 7,5$ лет). Методы исследования: селективная коронароангиография, объемная сфигмография (VaSera-1000, Япония), апplanationная тонометрия (SphygmoCor, Австралия).

Результаты. У больных с увеличением числа пораженных артерий были выше показатели жесткости сосудов: у больных с поражением 1 КА индекс жесткости CAVI — $9,4 \pm 0,2^{**}$ (норма $8,5 \pm 0,6$), с поражением 2-х КА — CAVI — $9,8 \pm 0,4^{**}$, с поражением 3-х и более КА — CAVI — $9,95 \pm 0,5^{**}$. У больных с многососудистым поражением был снижен коэффициент субэндокардиальной жизнеспособности ($194,9 \pm 39,8^*$), а так же было существенно повышено центральное пульсовое давление ($37,7 \pm 14,3$ мм рт.ст.) и его аугментация ($27,7 \pm 8,5\%$), приводящие к усилению повреждающего действия пульсовой волны на сосудистую стенку, что является существенным фактором развития и прогрессирования атеросклероза и ИБС.

Таким образом, повышение сосудистой жесткости приводит к нарастанию скорости распространения пульсовых волн, увеличению аугментации центрального пульсового давления, усилению повреждающего действия пульсовой волны, развитию атеросклероза коронарных артерий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА-3 (NOS-3) У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ.

**Радайкина О. Г., Дегаева Т. А.,
Гурьянова Л. Н., Фазлова И. Х.,
Гуранова Н. Н.**

*Россия, Республика Мордовия, г. Саранск,
ГОУВПО «Мордовский государственный университет имени
Н. П. Огарева», медицинский институт.*

В последние годы отмечено повышение распространенности артериальной гипертонии и сахарного диабета II типа, а также количества их осложнений в виде жизненно опасных. Впервые в среде людей, проживающих на территории Республики Мордовия, охарактеризован по полиморфизму ген эндотелиальной синтазы оксида азота-3 (NOS3).

Целью нашей работы является молекулярно-генетическое исследование полиморфизма гена NOS3 у людей, проживающих на территории Республики Мордовия.

Материалом для исследования послужили 60 образцов ДНК, которые были получены с использованием набора «ДНК-ЭКСПРЕСС-КРОВЬ» из цельной венозной крови человека. Выборки больных с АГ и СД 2 типа 60 человек были сформированы на базе кардиологического и ревматологического отделений ГУЗ Мордовская Республиканская Клиническая Больница г. Саранска. Из них были созданы 2 группы обследуемых: 30 человек, больных артериальной гипертонией и 30 человек, больных артериальной гипертонией и сахарным диабетом II типа. Исследуемые группы сопоставимы по возрасту и полу. В исследование были включены больные, не родственные между собой.

В группе больных артериальной гипертонией распределение генотипов составило 20% NOS3 C/C, 47% NOS3 C/T, 33% NOS3 T/T. Оценка гетерозиготности составляет 0,47.

В группе больных артериальной гипертонией и сахарным диабетом II типа распределение генотипов составило 13% NOS3 C/C, 64% NOS3 C/T, 23% NOS3 T/T. Оценка гетерозиготности составляет 0,64.

ВКЛЮЧЕНИЕ ИВАБРАДИНА В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ С КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Радзевич А. Э., Ложкина М. В.,
Терещенко О. И., Коваленко Е. В.,
Евдокимова А. Г.**

Россия, г. Москва, МГМСУ

Цель: изучение эффективности и безопасности применения блокатора If каналов синусового узла — ивабрадина в комплексной терапии больных ИБС в сочетании с ХОБЛ.

Методы исследования: обследован 21 больной (16 мужчин и 5 женщин) с ХСН II ст. (II–III ФК по NYHA). Средний возраст пациентов 63,1±2,7 года. У всех больных

была ХОБЛ среднего и тяжелого течения по GOLD (2006) и ИБС с постинфарктным кардиосклерозом. Пациенты получали базисную оттитрованную терапию ХСН, ИБС и ХОБЛ. Средняя доза карведилола — 27,4±4,2 мг/сут, эналаприла — 8,3±2,6 мг/сут. Для коррекции сохраняющейся тахикардии (ЧСС 97±5,6 уд. в мин.) дополнительно назначался ивабрадин, средняя доза к концу этапа титрования составила 6,5±3,2 мг/сут. Исходно и через 6 месяцев лечения оценивались: общеклинические показатели, результаты Эхо-КГ, спирографии, мониторинга ЭКГ по Холтеру, толерантность к физической нагрузке в пробе с 6-минутной ходьбой, качество жизни по опросникам Сметловскому и госпиталя Святого Георгия.

Результаты: через 6 месяцев отмечалось достоверное снижение ЧСС на 32,0%. Симптомная брадикардия, потребовавшая уменьшения дозы ивабрадина, отмечена у одного больного. Уменьшился ФК стенокардии в среднем на 1,1±0,2; снизились потребность в короткодействующих нитратах, число и продолжительность эпизодов ишемии миокарда на 37,3%, 35,4% и 37,5% (p<0,05). По данным Эхо-КГ фракция выброса левого и правого желудочков к концу периода наблюдения возросла от исходных показателей на 9,6% и 7,1% (p<0,05). Отмечалась тенденция к улучшению показателей спирографии: ОФВ1 возрос на 5,3%. Переносимость физической нагрузки достоверно увеличилась на 23,3%. Качество жизни пациентов имело тенденцию к улучшению по результатам обоих опросников.

Выводы: включение ивабрадина в состав комплексной терапии больных с кардиопульмональной патологией позволяет повысить эффективность лечения и является безопасным для данной группы пациентов.

ХОДЬБА С УТЯЖЕЛЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ТРЕНИРУЮЩЕГО ФАКТОРА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**Разборова И. Б., Котельникова Е. В.,
Носенко А. Н., Карпова Э. С., Лямина Н. П.**

*Россия, г. Саратов, ФГУ Саратовский НИИ кардиологии Минздрава
Саратовской области*

Использование доступных и эффективных методов физической реабилитации у больных ИБС способствует повышению качества жизни. Цель исследования: оценить эффективность длительных физических тренировок (ФТ) при применении ходьбы с утяжелением в качестве тренирующего фактора у больных ИБС на амбулаторно-поликлиническом этапе. В исследование включено 52 больных ИБС мужского пола в возрасте от 45 до 64 лет, из них 34 перенесли инфаркт миокарда и 30 выполнено эндоваскулярное вмешательство (ЧКВ). Больные не имели противопоказаний к назначению длительных ФТ. Пациенты были рандомизированы в 2 группы, сопоставимые по клиническому статусу и результатам ЧКВ. В I группе ФТ осуществлялись путём тренировочной ходьбы в заданном темпе не менее 2-х часов ежедневно, во II группе — ходьба с утяжелением в произвольном темпе не менее 1 часа ежедневно (масса груза рассчитывалась индивидуально, приоритет № 2010136208 от 27.08.2010). Исходно и каждые 3 месяца больным проводилось клиническое обследова-

ние, определение толерантности к физической нагрузке (тредмил-тест), СМАД, холтеровское мониторирование ЭКГ, оценка качества жизни (опросник ВОЗКЖ-100). Результаты. Через 3 месяца регулярных ФТ наибольший прирост толерантности к физическим нагрузкам отмечен у пациентов группы II — $11,2 \pm 2,3$ METS, а в группе I — $9,2 \pm 0,3$ METS. Значимое улучшение качества жизни отмечено у пациентов II группы — до $97,21 \pm 0,78$ (исходно $86,1 \pm 4,11$), в I группе — $87,1 \pm 1,19$ (исходно $86,36 \pm 0,58$). Прекращения ФТ в связи с развитием осложнений и нежелательных событий у больных не было. Таким образом, ходьба с утяжелением может быть использована в качестве тренирующего фактора для больных ИБС на амбулаторно — поликлиническом этапе реабилитации.

ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ХСН)

Резник Е. В.^{1,2}, Гендлин Г. Е.¹, Гущина В. М.¹,
Ганиева И. И.¹, Сторожаков Г. И.¹

Россия, г. Москва, ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, кафедра госпитальной терапии № 2¹; ГКБ № 12²

Цель: оценить наличие остеопороза при ХСН и его взаимосвязь с клинико-лабораторно-инструментальными данными. Методы: 36 больным с ХСН I–IV ФК NYHA без первичной почечной, эндокринной, аутоиммунной, онкологической, костной патологии [медиана (25–;75-процентили) возраста — 64,0 (53,0;69,0) лет; ФВЛЖ (по Симпсону) — 34,6 (27,6;38,5)%, 86,1% мужчин] определили концентрацию интактного паратгормона (ПТГ), 25-ОН-витамина D, кальцитонина, остеокальцина (ОК), С-концевого телопептида коллагена I типа (СТП) в сыворотке, экскрецию альбумина с мочой (ЭАМ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ, MDRD), провели двухэнергетическую рентгеновскую адсорбциометрию поясничного отдела позвоночника (L1-L4) и бедренной кости (Neck, Total), оценили результаты заполнения Канзасского опросника выраженности симптоматики (KCCQ). Результаты: Остеопороз был выявлен — у 27,8 (95%ДИ 10,4–45,2)%, остеопения — у 44,4 (95%ДИ 25,4–63,4)%. МПК коррелировала с переносимостью физических нагрузок по KCCQ ($r=0,73$, $p=0,027$ для Neck; $r=0,68$, $p=0,046$ для Total), креатинином сыворотки ($r=-0,50$, $p=0,048$ для Neck), СКФ ($r=0,57$, $p=0,039$ для Neck; $r=0,7$, $p=0,005$ для L1), наличием микроальбуминурии ($r=-0,66$, $p=0,036$ для Neck; $r=-0,69$, $p=0,026$ для Total); Т-критерий — с этими показателями, ПТГ ($r=-0,47$, $p=0,033$ для Neck; $r=-0,47$, $p=0,033$ для Total; $r=-0,51$, $p=0,019$ для L1 и $r=-0,53$, $p=0,014$ для L4) и 25-ОН-витамином D ($r=0,63$, $p=0,029$ для L4). ОК коррелировал с ПТГ ($r=0,39$, $p=0,001$), Т-критерием ($r=-0,35$, $p=0,049$, $r=-0,41$, $p=0,019$ для L2, L4); СТП — с креатинином ($r=0,85$, $p<0,001$), СКФ ($r=-0,76$, $p<0,001$). Взаимосвязи Т-критерия, МПК, ОК, СТП с возрастом, курением, употреблением алкоголя, кальцитонином, ФК NYHA, ФВЛЖ не было. Выводы: Остеопороз и остеопения часто встречаются при ХСН, связаны с выраженностью клинической симптоматики, дисфункцией почек, вторичным гиперпаратиреозом и гиповитаминозом витамина D. Уровень маркера костеобразования остеокальцина взаимосвязан с МПК и гиперпаратиреозом, маркера костной резорбции С-телопептида — с дисфункцией почек.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСТРОФАЗНОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНЕМИИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Розанов В. Е., Хайкин И. В.

Россия, г. Краснознаменск, филиал № 4 ГВКГ им. Н. Н. Бурденко
Минобороны РФ

Актуальность. Получены данные, свидетельствующие о том, что повышение в крови белков острой фазы (БОФ) ассоциируется с увеличением риска развития острой сердечной недостаточности (ОСН), а при развившемся осложнении — с неблагоприятным прогнозом [Liuzzo G. et al., 1994; Toss H. et al., 1997; Benamer H. et al., 1998]. При этом как оказывали разнообразные и принципиально важные воздействия на большинство ОФБ в условиях критического состояния организма [Левит Д. А. и др., 2007; Bone R. et al., 1997].

Цель. Исследование посвящено изучению взаимосвязи уровней ОФБ и цитокинов в развитии ОСН у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой (ТСТ).

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 52 пострадавших с ТСТ (без повреждения сердца), преимущественно мужчины (76,9%), средний возраст которых составил $31,1 \pm 1,2$ лет, у которых течение травматической болезни (ТБ), осложнилось развитием ОСН. Проводили определение С-реактивного белка (СРБ), церулоплазмينا (ЦП), гаптоглобина (ГП) — методом иммунотурбидиметрии в микропланшетном формате («Aptec diagnostic nv», Бельгия). Уровень цитокинов определяли иммуноферментным методом с использованием реактивов фирмы «Цитокин» (Санкт-Петербург) и «Immunotech Coulter Company» (Франция). Исследование содержания цитокинов проводили в условиях базовой активации и стимуляции митогенами (Кона). Контроль составили 13 здоровых доноров. Приведенные результаты исследования обработаны с использованием математического пакета программ «STATGRAPHICS».

Полученные результаты. Наши исследования показали, что уровень СРБ составил $7,8 \pm 0,24$ мг/л и был достоверно выше, чем у здоровых лиц ($2,6 \pm 0,09$ мг/л); ЦП — $0,19 \pm 0,01$ г/л и был достоверно ниже, чем у здоровых ($0,49 \pm 0,09$ г/л); ГП — $0,33 \pm 0,08$ г/л и был достоверно ниже, чем у здоровых лиц ($0,59 \pm 0,11$ г/л) ($p < 0,01$).

Продукция провоспалительных цитокинов в крови многократно превышала нормальные значения: уровень ИЛ-1 α и ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α был повышен соответственно в 17,9, 19,8, 24,6, 26,3 раза по сравнению с контрольными данными ($p < 0,01$).

Заключение. У пострадавших с ОСН увеличение уровня СРБ и снижение содержания ЦП и ГП в плазме крови с высокой степенью достоверности коррелировало с продукцией цитокинов ($r_{xy}=0,88 \pm 0,009$; $p < 0,01$), что может играть роль в патогенезе этого осложнения.

ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ ПО СМЕННОМУ ГРАФИКУ

Н. А. Романова¹, Т. В. Поварова²

1 – ГОУ ВПО «СГМУ имени В. И. Разумовского Росздрава», Саратов, Россия,

2 – НУЗ ДКБ ОАО «РЖД», Саратов, Россия

Актуальность: артериальная гипертензия (АГ) может приводить к развитию осложнений, поэтому важно выявить АГ на раннем этапе и оценить вариабельность артериального давления (АД) у лиц, работа которых связана с ночными сменами.

Цель: анализ показателей суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у работающих по сменному графику.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 42 чел., из них 36 мужчин и 6 женщин, средний возраст – 44,2±1,6 лет. Помимо общеклинических методов исследования, проводилось СМАД с анализом показателей: среднее систолическое и диастолическое АД за день и за ночь – САДд и САДн, ДАДд и ДАДн, индексы времени (ИВ) АД, нагрузка систолическим и диастолическим давлением за сутки (НСАДС, НДАДС), день и ночь, вариабельность и степень ночного снижения (СНС) САД и ДАД, тип суточного профиля (СП) АД.

Полученные результаты. По уровню «офисного» АД сформировано 4 группы: I – оптимального, II – нормального, III – высокого нормального АД, IV – (АГ) I степени. С повышением «офисного» АД (в III и IV группах) возрастали: САД и ДАД за день и ночь ($p < 0,05$), ИВ САД и ДАД за день и ночь ($p < 0,05$), НСАД и НДАД за сутки, день и ночь ($p < 0,05$). Вариабельность АД не отклонялась от нормы, СНС САД и ДАД не имела различия в группах ($p > 0,5$). Во всех группах преобладал тип «dipper», редко встречался «night-peaker». Нарушения СПАД отмечено у лиц более старшего возраста.

Выводы. При воздействии вредных производственных факторов (ночные смены) для выявления наличия АГ необходимо осуществлять СМАД с целью коррекции выявленных изменений АД и первичной профилактики сосудистых осложнений.

КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ И СТЕНОЗЕ АРТЕРИИ- ДОНОРА КОЛЛАТЕРАЛЕЙ.

**Рузанов И.С., Шитиков И. В., Титков И. В.,
Санбаев А. К., Журавель М. С., Гусев К. В.,
Сорокина Е. Н., Олейник А. О.**

Россия, Саратов, ФГУ «СарНИИК» Минздравсоцразвития

Цель: изучение непосредственных и отдаленных клинических результатов коронарной ангиопластики у больных ИБС с хронической окклюзией одной коронарной артерии (ХОКА) и гемодинамически значимым стенозом артерии-донора коллатералей (АДК).

Материалы и методы: Включено 60 больных ИБС

с ХОКА и гемодинамически значимым стенозом АДК. По объему вмешательства выделены 2 группы. Группа 1–28 человек (46,6%), выполнено только стентирование АДК. Группа 2–32 пациента (53,3%), выполнена ангиопластика ХОКА с полной анатомической реваскуляризацией. Непосредственный клинический успех: исчезновение симптомов стенокардии или снижение ее функционального класса (ФК) на 2 и более, повышение толерантности к нагрузкам (нагрузочные пробы). Отдаленный клинический успех – сохранение результата в течение 6 месяцев. Результаты: Ангиографический успех – 100%. Клинический успех в группе 1 – в 89,2% (25 из 28). У 12 (42,8%) отсутствие стенокардии и объективных признаков ишемии миокарда. У 16 (57,1%) – снижение ФК стенокардии на 2 и более. В группе 2 клинический успех в 100% (32). У 30 (93,7%) – отсутствие клинических и объективных признаков ишемии миокарда. Непосредственные клинические результаты лучше в группе 2 ($P < 0,05$). Через 6 месяцев клинический результат сохранялся в группе 1 у 19 из 25 (76%), в группе 2 – у 27 из 32 (84,3%) ($P > 0,05$). Выводы: Клинически более успешной в раннем периоде была тактика полной анатомической реваскуляризации, к ней следует стремиться при наличии ХОКА. Отдаленный клинический результат от объема вмешательства не зависел. Ангиопластика АДК оправдана при невозможности реканализовать ХОКА, невозможности проведения АКШ.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СО- ПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ПА- ЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ АОРТО- КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ.

**Сабирова Э. Ю., Чичерина Е. Н.,
Пояркова Е. В., Эпштейн А. М.**

ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия, Киров

Основное место среди сердечно-сосудистых заболеваний занимает ИБС. В современных условиях наряду с широким внедрением новых эффективных препаратов возрастает роль хирургического лечения. Наиболее распространенной операцией является аортокоронарное шунтирование. АКШ – тяжелая хирургическая травма и вызывает сложные и многообразные реакции организма. Будучи по своей природе защитно-адаптационными они могут приобретать патологический характер и проявляться разнообразными патологиями систем.

Цель исследования: изучить наличие и соотношение сопутствующей патологии органов пищеварения у пациентов перенесших АКШ.

Материалы и методы. Проведено углубленное клинико-функциональное обследование 40 мужчин перенесших АКШ (2–5 шунтов) более 3-х лет назад в условиях клиники Кировской государственной медицинской академии. Средний период после операции составил 5,3±0,9 лет. Средний возраст пациентов – 56,7±1,6 года.

Результаты исследования. Жалобы со стороны ЖКТ предъявляли 50% исследованных. При обследовании по частоте встречаемости нозологические формы заболеваний ЖКТ распределились следующим образом: хронический панкреатит выявлен у 75%, хронический холецистит 25%, хронический неатрофический гастрит 3%, хронический атрофический гастрит 30%, хронический эрозивный

гастрит 3%, дуоденит 40%, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 15%, хронический токсический гепатит 30%, недостаточность кардии 15%, перегиб желчного пузыря 13%, гемангиома печени 3%, ЯБ луковицы ДПК 10%, ГЭРБ 13%, ЯБ желудка 10%, ЖКБ 23%, доброкачественная гипербилирубинемия по типу синдрома Жильбера 3%.

Выводы: у пациентов перенесших АКШ наблюдается частая встречаемость патологии ЖКТ. Данное обстоятельство необходимо учитывать при выборе программ реабилитации.

ФЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЧЕРЕЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ КЛАПАНЫ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Садырбекова Б. М.

Казахстан, г. Астана, АО «Национальный научный центр материнства и детства», отделение ультразвуковой диагностики

Целью исследования. Изучение особенностей кровотока через атриовентрикулярные клапаны (АВК) при задержке внутриутробного развития (ЗВУР) у плода. Материалы и методы исследований. Проведена комплексная скрининговая эхография у беременных, включая доплерэхокардиографию (ДЭХОКС) у 158 плодов с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) плода. УЗИ проводилось на аппарате «Voluson 730 Expert» с применением режима Fetal cardio, в сроках гестации от 28–29 до 39–40 недель. Полученные результаты. В ходе проведенных УЗИ, на фоне повышения резистентности в артериях пуповины (V_{\max} – 39,2 см/с, V_{\min} – 7,7 см/с, RI – 0,8, S/D – 5,1) показатели отношения E/A на МК оставались без динамических изменений с ростом беременности. При ассиметричной ЗВУР отношение E/A было $0,72 \pm 0,01$. При симметричной ЗВУР показатель E/A соответствовал $0,66 \pm 0,02$. Выявлено, что у плодов контрольной группы данные показатели E/A возрастали с прогрессированием беременности от $0,80 \pm 0,03$ до 1,0. При АФ ЗВУР E/A на ТК $0,73 \pm 0,01$, а при СФ ЗВУР E/A на ТК $0,72 \pm 0,02$. У плодов контрольной группы E/A на ТК $0,81 \pm 0,02$. Установлено, что E/A (МК) снижено в большей степени, чем E/A (ТК). Кровоток в средней мозговой артерии характеризовался снижением резистентности (V_{\max} – 40,7 см/с; V_{\min} – 26,1 см/с; RI – 0,36; PI – 0,44; S/D – 1,56). Выводы: Гемодинамика через атриовентрикулярные клапаны при ЗВУР плода четко коррелирует с кровотоком в артериях пуповины (АП) и зависит от степени тяжести нарушения ППК, обуславливающие увеличение сердечной постнагрузки и централизацию кровотока плода.

ФЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЧЕРЕЗ КЛАПАНЫ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА

Садырбекова Б. М.

Казахстан, г. Астана, АО «Национальный научный центр материнства и детства», отделение ультразвуковой диагностики

Цель исследования. Изучение особенностей кровотока через клапаны магистральных артерий при задержке внутриутробного развития (ЗВУР) у плода. Материалы и методы исследований. Обследованы 158 беременных с ЗВУР у плода в 27–28–39–40 недель. Фетальная ДЭХОКГ проводилась по стандартной методике в режиме Fetal cardio. Произведена оценка кровотока через магистральные артерии: профиль КСК, регистрация максимальной скорости кровотока через клапаны (VAo; VLa), изучение диастолической функции (E/A). Полученные результаты. Максимальная скорость кровотока через клапан аорты (VAo) составила – 92,2 см/с, через клапан легочной артерии (VLa) – 70,8 см/с. При оценке среза через 3 сосуда отмечалась дилатация верхней полой вены. Размеры LA – 8,4 мм, Ao – 7,6 мм, ВПВ – 10,03 мм. ЧСС – 143 уд./мин. В связи с этим, повышенная постнагрузка на ПЖ приводила к снижению его сократительной активности: VLa снижался, а VAo сохранялся. Анализ соотношения скоростей кровотока через клапаны легочного ствола и аорты показал, что при ухудшении состояния плода возрастала скорость кровотока через клапан аорты. Вывод. Внутрисердечная и церебральная гемодинамика тесно взаимосвязаны между собой, при увеличении максимальной скорости кровотока через аортальный клапан. Централизация кровообращения ведет к снижению кровотока только в правых отделах сердца. При повышении резистентности в артериях пуповины увеличивается постнагрузка на ПЖ, а увеличение емкости бассейна сосудов мозга снижает постнагрузку левого желудочка.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА АНАТОМИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА

**Садырбекова Б. М., Иманкулов С. Б.,
Нигай Н. Г.**

Казахстан, г. Астана, АО «Национальный научный центр материнства и детства», отделение ультразвуковой диагностики

Цель исследования. Оценить анатомические особенности сердца плода при ЗВУР в сочетании с нарушением

плодово-плацентарного кровотока 3 степени. Материалы и методы исследований: Произведено 158 экспертных ультразвуковых исследований беременным с ЗВУР у плода. Анализ подверглись 49/158 (31%) протоколов у беременных в сроке 30–31 недель беременности. Фетометрия и предполагаемая масса значительно отставали (ниже 5–8 перцентиль). ДЭХОКГ проводилась по расширенной методике в режиме Fetal-cardio. Результаты исследований. При оценке сердца было обнаружено: увеличенные размеры и площадь сердца: 58 мм х 40 мм; S=18,6 см²; КТИ: 43,27%, сердце шаровидной формы; Ширина полости ЛЖ до 11 мм, ПЖ до 13 мм; Миокард утолщен до 8–9 мм. Скорость кровотока через ТК-33,9 см/с, МК-35,3 см/с; Етр/Емк=0,95. В режиме ЦДК: выраженная трикуспидальная регургитация со скоростью потока 98 см/с — 115 см/с, как следствие увеличения ударного объема сердца и проявления сердечной декомпенсации. Индекс диастолической функции ПЖ составил 0,57, ЛЖ-0,66. Максимальная скорость кровотока через клапан аорты (VAo) составила — 92,2 см/с, через клапан легочной артерии (VLa) — 70,8 см/с. Вывод. Таким образом, для сердца плода характерно ограничение возможностей из-за незрелости миокарда. Поэтому миокард плода в 2 раза менее активно отвечает приростом сокращения на гемодинамическую нагрузку, что повышает постнагрузку на ПЖ и приводит к снижению скорости кровотока через клапан легочного ствола, а скорость кровотока через клапан аорты сохраняется.

РОЛЬ МАССОВЫХ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ АКЦИЙ В БОРЬБЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Саламатина Л. В., Каменева О. С.,

Лузина Т. В., Мигунова С. Г., Нохрин А. В.

Россия, г. Сургут, БУ ОКД «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Целью исследования явилось подведение научно-практических итогов двух массовых информационно-образовательных акций: «Здоровые сердца» и «День без инсульта».

Материалы и методы исследования. Акция «Здоровые сердца», приурочена к *Всемирному дню сердца, длилась в течение недели, обследовано 1871 человек.* Акция «День без инсульта» — ко Дню борьбы с инсультом, длилась 2 дня, обследовано 211 человек. Обе акции включали санитарно-просветительную работу и профилактическое обследование, где использовались шкала SCORE и шкала MMSE.

Полученные результаты. Из общего числа обследованных 73,4% имели хотя бы один из факторов риска. Почти 40,0% имели ожирение различной степени, избыточную массу тела — 36,2%. Чаше других встречались АГ, гиперхолестеринемии (около трети обследованных). У каждого седьмого — повышен уровень сахара крови. Высокий риск развития ССЗ обнаружен у 1,0% обследованных, средний и умеренный риск — 35,9% и 30,7%, соответственно, низкий — только у 20,3% обследованных. Установлено, что у 41,7% обследованных когнитивная функция не изменена. Мягкие и умеренные изменения когнитивной функции выявлены у 67,4% мужчин и 63,3% женщин. Частота тяжелых изменений когнитивной функции в зависимости от пола также не различалась и составила 2,2% у мужчин и 1,9% у женщин.

Заключение. На территории ХМАО-Югры приори-

теты первичной профилактики должны быть направлены на избыточную массу тела, гипергликемию, состояние когнитивной функции.

ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗОМ

Сандугей А. В., О. А. Хрусталева

Россия, Ярославль, ГОУ ВПО ЯГМА Росздрава, кафедра терапии ФПДО

Актуальность: Ярославская область является активным природным очагом Лайм-боррелиоза, где ежегодные показатели заболеваемости превышают среднереспубликанский уровень в 3–6 раз. В настоящее время единого представления о влиянии боррелиозной инфекции на сердечно-сосудистую систему в целом, и на сосудистую стенку, в частности, не существует, что и продиктовало своевременность и актуальность нашей работы.

Цель исследования: оценить взаимосвязь величины ТИМ артерий среднего калибра у больных с ЛБ с уровнем антител к *Borrelia burgdorferi* класса G, показателями отражающими воспалительный процесс (СОЭ и СРБ), а так же с традиционными факторами риска сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы: обследовано 80 пациентов с ЛБ, возраст от 22 до 51 лет. Контрольная группа была представлена 23 здоровыми добровольцами, группа сравнения состояла из 33 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). Всем пациентам проводили дуплексное сканирование общих сонных (ОСА) и бедренных (ОБА) артерий, проба с активной гиперемией, определяли уровень антител к *Borrelia burgdorferi* класса G, уровень СРБ, СОЭ, общего холестерина (ОХ) и его спектра

Результаты: установлено, что у пациентов ЛБ ТИМ ОСА и ОБА достоверно увеличена по сравнению с группами сравнения и контроля. Выявлены положительные корреляционные связи между ТИМ ОСА и ОБА и уровнем АТ к *Borrelia burgdorferi* класса G, а так же уровнем ОХ, ХС-ЛПНП, возрастом, уровнем АД, показателями, отражающими воспалительный процесс — СОЭ, СРБ. Выявлено ухудшение функции эндотелия у больных ЛБ.

Выводы: полученные данные, позволяют судить о функциональных и органических изменениях в сосудах среднего калибра, при ЛБ, отражающих процессы ремоделирования и дисфункции эндотелия при заболевании ЛБ.

ОЦЕНКА ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Семенкова Г. Г. *, Матвиенко Е. Е. **

** — Россия, г. Воронеж, Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко;*

*** — ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница № 2»*

Психовегетативные нарушения характерны для пациентов с артериальной гипертензией (АГ) после менопаузы.

Их наличие ухудшает течение АГ, качество жизни, снижает комплаентность. Цель: оценить психовегетативный статус и приверженность лечению у больных первичной и вторичной (нефрогенной) АГ в постменопаузе. Материалы и методы: амбулаторно обследованы 100 больных первичной и 25 нефрогенной АГ в постменопаузе. Для оценки психовегетативного статуса и комплаентности использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS, опросники Спилбергера и Вейна, шкалы Цунга и астенического состояния, Торонтскую алекситимическую шкалу, тест Мориски-Грина.

Результаты: повышение уровня тревоги по шкале HADS имели 83 (66,4%) пациентки, в том числе, 70 (70%) с первичной и 13 (52%) с нефрогенной АГ; частота клинически выраженной тревоги составила 34% и 20%, соответственно. Повышение ситуативной тревожности (СТ) выявлено у 96 (96%) больных первичной и 22 (88%) вторичной АГ, личностной тревожности (ЛТ) — у 98 (98%) и 24 (96%). Высокие значения СТ отмечались у 58 (58%) пациенток с первичной и 10 (40%) с нефрогенной АГ, ЛТ — у 76 (76%) и 5 (20%), вегетативная дисфункция — в 97 (97%) и 22 (88%) случаях, астения — в 80 (80%) и 18 (72%) случаях, соответственно. Повышение уровня депрессии по шкале HADS наблюдалось у 66 (52,8%) больных, по шкале Цунга — у 95 (76%) больных; значимых различий между группами не было. Алекситимический тип личности имели 33 (33%) пациентки с первичной и 8 (32%) с вторичной АГ. Приверженность лечению в обеих группах была низкой (оценка по тесту Мориски-Грина — $1,8 \pm 0,2$ балла). Установлена обратная корреляционная зависимость между приверженностью терапии и тяжестью тревожно-депрессивных расстройств. Наиболее сильная корреляция отмечалась между комплаентностью и показателями тревоги (по шкале HADS, СТ и ЛТ).

Выводы: у больных первичной и вторичной АГ в постменопаузе выявлена высокая частота психовегетативных нарушений, при этом тревожно-фобическая, вегето-сосудистая и астеническая симптоматика была более выражена у пациенток с первичной АГ. Установлена обратная корреляционная зависимость между приверженностью терапии и психосоматическими изменениями личности, прежде всего, повышением уровня тревоги. Очевидно, что коррекция тревожно-депрессивных расстройств у данной категории больных будет способствовать повышению комплаентности и эффективности лечения АГ.

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

**Сердюков Д.Ю., Гордиенко А.В.,
Стариенко Е.А.*, Шмелева В.М.****

Россия, Санкт-Петербург, Военно-медицинская академия

**Россия, Санкт-Петербург, ГУЗ 20 Городская больница*

***Россия, Санкт-Петербург, ФГУ «РНИИ гематологии и трансфузиологии»*

Цель исследования: оценить распространенность и влияние гипергомоцистеинемии на функциональное состояние сердца и печеночный кровоток у больных инфарктом миокарда.

Материалы и методы: Обследовано 40 больных инфарктом миокарда (ИМ) в возрасте $65,6 \pm 10$ лет. Выделено 2 группы: I — 13 (32%) человек с гипергомоцистеинемией (ГГЦ), II — 27 (68%) без ГГЦ. Всем обследованным было проведено УЗИ сердца и печеночного кровотока.

Результаты: В исследуемых группах обнаружены значимые ($p < 0,05$) различия по КДР-ЛЖ ($5,6 \pm 0,4$ vs $4,9 \pm 0,6$ см, в I и II группах соответственно), размерам ЛП; параметрам печеночного кровотока — S ($0,24 \pm 0,06$ vs $0,18 \pm 0,03$ м/с). В I группе выявлено увеличение диаметра воротной и нижней полой вен ($1,0 \pm 0,06$ vs $1,3 \pm 0,04$ и $1,6 \pm 0,2$ vs $1,9 \pm 0,1$ см). Значимых различий по скоростям диастолического кровотока в группах не получено.

Заключение: ГГЦ может оказывать токсическое воздействие как на сердце, вызывая дилатацию его камер, так и на печень, способствуя развитию застоя и снижению скорости кровотока в печеночных венах.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-ОБУЧАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ Серебрякова В.Н., Лемеш О.Л.

Россия, г. Томск, Учреждение РАМН НИИ кардиологии СО РАМН

Цель исследования: внедрить на базе клиники НИИ кардиологии СО РАМН такую информационно-обучающую технологию, как Школа Здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Материал и методы исследования. В рамках профилактического проекта в 2010 г. на базе клиник внедрена оригинальная информационно-обучающая технология (Школа Здоровья), в основу которой положены организационно-методические подходы, разработанные и рекомендованные ФГУ ГНИЦ ПМ Росмедтехнологий (г. Москва). Усовершенствованная нами методика обучения пациентов состоит из: группового обсуждения и приобретения навыков самоконтроля факторов риска (ФР) ССЗ, разъяснения причин и механизмов развития клинических проявлений, представления необходимой профессиональной и медицинской информации и практических рекомендаций в определенном алгоритме обучения, который также включает в себя мотивационный компонент. По завершении обучения проводилось анонимное анкетирование по оценке организации и качества обучения в Школе Здоровья.

Результаты. В течение 2010 г. было обучено 979 человек, из них мужчины составили 76,6%, женщины — 23,4%, средний возраст учащихся — 54,6 лет. По данным анкетирования, подавляющее большинство (90,7%) пациентов позитивно оценили организацию обучения в Школе. Удовлетворены качеством обучения 87,4% пациентов. Указали на то, что занятия оправдали их ожидания, 88,3% респондентов. Каждый четвертый пациент не имел знаний об основных ФР ССЗ (гиперхолестеринемии, артериальной гипертензии, курении). Большинство (89,3%) пациентов отметили, что после обучения их знания о ССЗ и их ФР повысились, 47,3% пациентов указали на то, что они будут контролировать поведенческие ФР ИБС (курение, питание, физическую активность, стресс). Значительная (76,7%) часть обученных указали на то, что будут следить за регулярностью приема лекарств и выполнять рекомендации лечащего врача. В 89,5% случаев пациенты решили посоветовать пройти обучение в Школе своим близким, друзьям и знакомым.

Таким образом, большинство пациентов отмечают высо-

кую организацию и качество обучения в Школе Здоровья, высказывают пожелания пройти повторно данный цикл обучения и готовы рекомендовать его своему ближайшему окружению.

ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОДРОСТКОВ

Серебрякова О. Д., Измайлова О. А.

*Россия, Москва, ФГУН ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана
Роспотребнадзора*

Цель — исследование типов вегетативных реакций и состояния глазного дна у подростков с вегетососудистой дистонией.

Обследовано 46 подростков в возрасте от 13 до 17 лет, с диагностированной вегето-сосудистой дистонией. Помимо стандартного набора лабораторных и инструментальных методик, всем было проведено исследование глазного дна и клиноортостатическая проба.

По результатам офтальмоскопии были выделены 3 основные группы: — 1 группа (11 человек) — с отсутствием изменений в сосудистом рисунке сетчатки, 2 группа (27 человек) с артериопатиями — сужением отдельных ветвей и расширением угла бифуркации артерий, 3 группа (9 человек) с венопатиями — увеличением калибра вен и извитостью мелких их ветвей.

В группе с артериопатиями, более чем у половины подростков отмечались эпизоды артериальной гипертензии (с систолическим давлением более 140 мм рт.ст), у подростков с нормальным состоянием сосудов глазного дна число случаев артериальной гипертензии было достоверно меньше ($\chi^2=4,47$, ОШ=7,27, ДИ-1,25–29,01, $p=0,034$). У подростков с признаками венопатий (2 группа) доля случаев гипертензии составляла около 37%.

По результатам клиноортостатической пробы выделено 3 основных типа реакции: гиперсимпатикотонический, нормотонический и астеновегетативный. Обращало на себя внимание преобладание гиперсимпатикотонического типов реакции у подростков с наличием артериопатий на глазном дне по сравнению с группой, где изменений со стороны глазного дна не выявлено — 2=4,14, ОШ-6,95, ДИ-1,19–28,05, $p=0,042$).

Выявленная у подростков с вегетососудистой дистонией взаимосвязь между различными типами вегетативного ответа и определенными изменениями сосудистого рисунка сетчатки позволяет расценивать последние как предикторы риска развития гипертонической болезни.

О ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ С ПОЛИМОРБИДНОСТЬЮ

Силина Е. В., Румянцева С. А., Ступин В. А., Хоконов М. А., Болевич С. Б., Меньшова Н. И.

Россия, г. Москва, кафедра патологии человека ФППО ПМГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра неврологии ФУВ, кафедра госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета ГОУ ВПО РГМУ

Цель: Разработка прогностической модели течения и исхода заболеваний на основании многофакторного математического моделирования течения свободно-радикальных процессов (СРП). В исследование было включено

376 больных, каждый из которых имел не менее 2 заболеваний. По основному заболеванию было 302 б-х с ишемическим инсультом (ИИ), развившимся на фоне ИБС (98%) и сочетания ИБС с СД (86%); у 74 б-х — с желудочно-кишечными кровотечениями (ЯЖКК) из острых язв, развившихся на фоне тяжелой сердечно-сосудистой патологии. У 90,40% б-х с ИИ и 83,78% с ЯЖКК был благоприятный исход, у остальных-неблагоприятный. Все больные оценивались в динамике: при ИИ — по МРТ и шкалам NIH, Bartel Renkin; при ЯЖКК по шкалам Горбашко, Блечфорда, SOFA, SAPS, MODS, APACHE. Оксидативный стресс анализировали по ПИХЛб, ПИХЛс, КА=ПИХЛс/ПИХЛб, АПА и МДА. В ходе исследования выявлен высокий уровень корреляции (69,7% ($p=0,019$)) таких изменений параметров оксидативного стресса, как снижение уровня ПИХЛб <5,79 и ПИХЛс <42,6, повышение уровня КА >215,94, Инд/Сп >9,38 и МДА >7,58 с исходом, что позволяет использовать данные показатели в качестве достоверных и ранних маркеров исхода патологического процесса уже в первые сутки, и объективизирует роль СРП в прогрессировании заболеваний, обусловленных синдромами ишемии и гипоксии. Наличие корреляций неблагоприятного прогноза с отсутствием антиоксидантной терапии позволило доказать необходимость ее включения в комплекс лечения больных с полиморбидной патологией, что достоверно повышало эффективность лечения.

МАРКЕРЫ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Силина Е. В., Румянцева С. А., Хоконов М. А., Ступин В. А., Болевич С. Б., Меньшова Н. И.

Россия, г. Москва, кафедра патологии человека ФППО ПМГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра неврологии ФУВ, кафедра госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета ГОУ ВПО РГМУ

Цель: Разработка прогностической модели при критических состояниях различного генеза на основании изучения состояния и динамики свободно-радикальных процессов (СРП). В исследование было включено 302 больных с ишемическим инсультом (ИИ) и 93 — с желудочно-кишечными кровотечениями (ЯЖКК) из острых язв, развившихся на фоне тяжелой сердечно-сосудистой патологии. У 90,40% б-х с ИИ и 83,78% с ЯЖКК был благоприятный исход, у остальных-неблагоприятный. Все больные оценивались в динамике: при ИИ — по МРТ и шкалам NIH, Bartel Renkin; при ЯЖКК по шкалам Горбашко, Блечфорда, SOFA, SAPS, MODS, APACHE. Оксидативный стресс анализировали по ПИХЛб, ПИХЛс, КА=ПИХЛс/ПИХЛб, АПА и МДА. При заболеваниях различного генеза, сопровождающихся синдромами тканевой ишемии, гипоксии выявлено изменение различных маркеров оксидативного статуса и прослежена однотипная последовательность прогрессирования и течения этапов оксидативного стресса. У больных с ЯЖКК зарегистрирован дисбаланс кислородного этапа СРП, со снижением титра ПИХЛб в 2,42 раза и нарастания ПИХЛс в 3,8 раза и КА в 4,29 раза, что свидетельствовало об интенсификации прооксидантной активности, сохраняющейся на протяжении первых 2–3 суток заболевания и, при неблагоприятном течении заболевания, постепенно сменяющейся активацией липидно-перекисного этапа. Анализ СРП при ИИ установил прогрессирование липидной перекисидации, с первых суток заболевания

(повышением уровня МДА в 1,24 раза на фоне угнетения АПА в 1,6 раза), что отражает срыв функционирования собственных защитных антиоксидантных систем, формирующегося в организме еще до возникновения острого очагового поражения мозга.

ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ ПРИ ПЫЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ. ОСОБЕННОСТИ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ

О. А. Славнова, В. А. Вавилова

*Россия, Москва, ФГУН ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана,
Роспотребнадзора*

Цель: оценить вентиляционные нарушения у пациентов с хроническими пылевыми заболеваниями органов дыхания при формировании ЭХО-кардиографических признаков «легочного» сердца.

Проведено обследование 123 пациентов с хроническим пылевым бронхитом (ХПБ) и 32 пациентов с пневмоко-ниозом (ПК). Средний возраст обследованных составил $54,1 \pm 5,5$ лет.

Методы: оценка вентиляционной функции легких проводилась аппарате АКВД-2 по программе RDC-Pneuma (Россия, Санкт-Петербург) с исследованием величин: жизненной емкости легких (ЖЕЛ), объема форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1), МОС25–75 в процентах к должным величинам. ЭХО-КГ проводилось на аппарате «sonoDIAGNOST 360» фирмы PHILIPS (Голландия). Анализировались параметры, характеризующие состояние правых отделов сердца, которые могут изменяться при формировании хронического «легочного» сердца: размер полости правого желудочка в диастолу, площадь правого желудочка (в см²), толщина стенки правого желудочка (в мм).

Легочная гипертензия преобладала у пациентов с ХПБ $28,5 \pm 4,1\%$ случаев, при ПК — $18,8 \pm 9,8\%$ случаев. При наличии признаков хронического «легочного» сердца отмечено, что объемные и скоростные показатели вентиляционной функции были выше у больных с ПК. Средние значения (M±SD) ЖЕЛ при ХПБ $82,1 \pm 25,4\%$, при ПК — $85,3 \pm 14,7\%$, ОФВ1 при ХПБ $69,1 \pm 33,2\%$, при ПК — $77,7 \pm 13,9\%$, МОС25 при ХПБ $61,8 \pm 42,1\%$, а при ПК — $78,5 \pm 27,3\%$.

Вывод: формирование хронического легочного сердца при ХПБ происходит при более выраженных вентиляционных нарушениях за счет формирования эмфиземы легких, при ПК формирование легочной гипертензии происходит при меньших вентиляционных нарушениях за счет снижения перфузии в результате диффузных фиброзных изменений в легких.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

**Смазнов В. Ю., Акимова Е. В., Гакова Е. И.,
Загородных Е. Ю., Гафаров В. В.,
Кузнецов В. А.**

*Россия, г. Тюмень, Филиал НИИ кардиологии СО РАМН
«Тюменский кардиологический центр»
Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний
СО РАМН*

Цель — изучение распространенности конвенционных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и определение относительного риска (ОР) сердечно-сосудистой смерти в зависимости от профессиональной принадлежности в мужской когорте.

Материалы и методы. Исследование проводилось на двух репрезентативных выборках из избирательных списков мужчин г. Тюмени 25–64 лет методами почтового опроса (выборка 1600 человек) и кардиологического скрининга (выборка 1000 человек). Анализ относительного риска (ОР) сердечно-сосудистой смерти за семь лет проспективного наблюдения проводился в зависимости от профессии (модель пропорционального риска Кокса).

Результаты. По данным почтового опроса в группах, занятых средним и тяжелым физическим трудом, отмечалась минимальная осведомленность о факторах риска ССЗ по сравнению с другими профессиональными группами. По данным скрининга наиболее высокая распространенность артериальной гипертонии отмечалась у мужчин тяжелого физического труда, ожирения — у мужчин легкого физического труда. Существенная связь ОР смерти от ССЗ имела место в группе тяжелого физического труда ($6,97, p < 0,001$).

Заключение. Таким образом, в городской сибирской популяции установлен высокий коронарный риск смерти и рост конвенционных факторов риска у мужчин физического труда низкой квалификации.

ЭКСПЕРТИЗА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ИНВАЗИВНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

**Старченко А. А., Зинланд Д. А.,
Третьякова Е. Н., Тарасова О. В.,
Гуженко М. Д., Салдуева О. В., Комарец С. А.,
Курило И. Н., Рыкова И. В., Фуркалюк М. Ю.,
Гончарова Е. Ю.**

*Россия, г. Москва, Общественный совет по защите прав пациентов
при Росздравнадзоре;
Страховая медицинская компания «Росгосстрах-Медицина»*

Цель — упорядочение терминологии по проблеме экспертизы безопасности пациентов. Уголовный Кодекс РФ устанавливает ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей. Законом РФ «О защите прав потребителей» установлено право потребителя на безопасность услуги.

Безопасность медицинского вмешательства — отсутствие необоснованного риска при допущении обоснованного риска медицинского вмешательства, выполняемого по показаниям в соответствии с имеющимся заболеванием с учетом противопоказаний к вмешательству или с диагностической целью. Риск медицинского вмешательства — вероятность наступления неблагоприятного исхода для жизни или здоровья пациента, а также вероятность недостижения той цели, ради которой проводится медицинское вмешательство; оценивается экспертом: а) по наличию объективных и субъективных условий для возникновения неблагоприятного исхода или недостижения поставленной цели; б) по выполнению объема и качества профилактических мер неблагоприятного исхода и недостижения цели вмешательства. Обоснованный риск характеризуется выполнением следующих условий: 1) применение вмешательства показано; 2) цель не может быть достигнута без риска 3) риск развития ятрогенного осложнения меньше, чем риск неблагоприятного исхода без применения данного метода; 4) наступление вредных последствий лишь возможно, но не неизбежно; 5) использованы без положительного результата все менее опасные мероприятия; б) врач предпринимает меры для их предотвращения, своевременного выявления и лечения; 7) получено согласие пациента на применение рискованных медицинских действий.

ДЕФЕКТЫ КАЧЕСТВА КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Старченко А. А., Зинланд Д. А.,
Третьякова Е. Н., Тарасова О. В.,
Гуженко М. Д., Салдуева О. В., Комарец С. А.,
Курило И. Н., Рыкова И. В., Фуркалюк М. Ю.,
Гончарова Е. Ю.**

*Россия, г. Москва, Общественный совет по защите прав пациентов при Росздравнадзоре;
Страховая медицинская компания «Росгосстрах-Медицина»*

Цель: создание единого подхода к оценке качества кардиологической консультативной помощи в хирургической клинике приводим основные нормативные положения менеджмента качества медицинской помощи. Дефекты предоперационного обследования пациентов: — отсутствие измерения АД; — невыявление сведений о наличии сердечно-сосудистых заболеваний, их продолжительности, характере течения; — отсутствие информации о постоянном приеме пациентами лекарственных веществ; — отсутствие определения массы тела и роста, индекса массы тела, оценки телосложения, состояния кожных покровов, вен верхних и нижних конечностей, особенностей анатомии области головы и шеи. Дефекты предоперационного исследования — отсутствие необходимых: коагулограммы; исследование глазного дна; ЭКГ, нагрузочные пробы проводятся пациентам с промежуточным риском, низким функциональным статусом, при планировании операций на крупных сосудах, когда ожидаются большие интраоперационные гемодинамические сдвиги. Дефекты предопе-

рационной лекарственной коррекции: время подбора терапии менее суток до операции; назначение пациентам, ранее не получавшим антигипертензивную терапию, блокаторов рецепторов ангиотензина II и диуретических препаратов из-за риска постиндукционной гипотензии и интраоперационной гиповолемии; — при ИБС назначение бета-адреноблокаторов менее, чем за 1 неделю до операции; выполнение плановой операции при АД выше уровня 180/100 мм.рт.ст.; прекращение приёма антагонистов кальция (дилтиазем) и клонидина перед операцией.

ЭКСПЕРТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ И МОДЕРНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

**Старченко А. А., Зинланд Д. А.,
Третьякова Е. Н., Тарасова О. В.,
Гуженко М. Д., Салдуева О. В., Комарец С. А.,
Курило И. Н., Рыкова И. В., Фуркалюк М. Ю.,
Гончарова Е. Ю.**

*Россия, г. Москва, Общественный совет по защите прав пациентов при Росздравнадзоре;
Страховая медицинская компания «Росгосстрах-Медицина»*

Цель: создание единого подхода к оценке качества кардиологической помощи, предлагаются критерии ненадлежащего качества, используемые в экспертной практике страховой медицинской компании «Росгосстрах-Медицина» в системе ОМС в течение последних двух лет. Указом Президента РФ от 28.06.2007 № 825 утверждён Перечень показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ, в который включены следующие показатели: смертность населения; удовлетворенность населения медицинской помощью; доля медицинских учреждений, применяющих медико-экономические стандарты. Критерий ненадлежащего качества кардиологической помощи в системе ОМС — не выполнение требований: 1) отраслевого стандарта «Сложные и комплексные медицинские услуги», приказ МЗ РФ от 16.07.01 г. № 269; 2) приказов МЗ РФ от 01.11.04 г. № 179 и от 02.08.2006 г. № 582 о стандарте оказания скорой помощи; 3) стандарта помощи при инфаркте миокарда, приказ МЗ и СР РФ от 22.11.04 г. № 230; 4) порядка оказания кардиологической помощи, приказ МЗ И СР РФ от 19.08.09 г. № 599 н; 5) методических рекомендаций ВНОК от 11.10.2001; 6) Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, распоряжение Правительства РФ от 11.11.10 г. N 1938-р; 7) приказа МЗ и СР РФ от 12.02.07 г. № 110 о порядке назначения лекарственных средств. Полагаем, что введение системы мониторинга по данным критериям позволит принять управленческие решения на уровне исполнительной власти субъекта РФ по совершенствованию кардиологической службы целью снижения уровня смертности.

РОЛЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ КРОВОТОЧАЩИХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ. Ступин В. А., Силуянов С. В., Сабиров М. А., Мартыросов А. В., Румянцева С. А., Кузьмина Ю. В., Силина Е. В.

Россия, г. Москва, кафедра госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета, кафедра неврологии ФУВ ГОУ ВПО РГМУ; кафедра патологии человека ФППО ПМГМУ им. И. М. Сеченова.

Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении язвенных кровотечений, уровень летальности при них все еще остается высоким, достигая 10–15%. Особого внимания требуют пациенты с выраженной сопутствующей патологией. Целью исследования явилось изучение патофизиологических особенностей развития острых язв, осложненных кровотечениями, у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В исследование были включены 147 больных (57 мужчин и 90 женщин) в возрасте $57,37 \pm 2,36$ лет. У 53 пациентов были хронические язвы. Острые язвы ЖКТ диагностированы эндоскопически у 94 пациентов, не имевших в анамнезе язвенной болезни и госпитализированных по поводу сосудистых заболеваний. У всех больных в динамике проводился клинико-лабораторный мониторинг: гастродуоденоскопия, КОС крови, коагулограмма, изучались параметры оксидативного стресса — МДА (малоновый диальдегид) и АПА (антиперекисная активность); внутрижелудочная рН-метрия, при которой у больных с острыми язвами, развившимися на фоне комплексной ССП, было выявлено отсутствие гиперацидности. У пациентов с кровотечениями из острых язв было выявлено наличие тканевой гипоксемии со снижением PO_2 и нарастанием лактата, снижение АПА и активация липидной составляющей оксидативного стресса (рост МДА), которые коррелировали с интегративной тяжестью СПОН, по шкале АРАСНЕ III и неблагоприятным прогнозом. Это подтвердило наши сомнения в ведущей роли кислотно-пептического фактора в развитии острых язв у данной категории пациентов. Анализ свободнорадикальных процессов у больных с язвенными желудочно-кишечными кровотечениями, выявил роль расстройств тканевого метаболизма, который в наибольшей степени был выражен у тяжелых больных с сердечно-сосудистой патологией, определяя неблагоприятный прогноз.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНО- ДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

***Сунцова Н. Р., **Чичерина Е. Н.**

**Россия, г. Киров, НУЗ «Отделенческая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»*

***Россия, г. Киров, ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия*

Актуальность: В последние годы отмечается неуклонный рост показателей первичного выхода на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Данная тенденция прослеживается и среди работников железнодорожного транспорта (РЖТ).

Цель: проанализировать возрастные и гендерные особенности факторов риска (ФР) ССЗ среди РЖТ, обеспечивающих безопасность движения поездов.

Материалы и методы: обследовано 150 РЖТ (100 мужчин и 50 женщин) в возрасте от 35 до 55 лет. В зависимости от возраста РЖТ были разделены на 2 группы: 1-ая группа от 35 до 45 лет, 2-ая группа от 46 до 55 лет. Обследование включало анкетирование ФР, физикальный осмотр -рост, вес, окружность талии (ОТ), измерение артериального давления (АД), анализ крови- липидный спектр, уровень гликемии, расчет сердечно-сосудистого риска по системе SCORE.

Результаты: среди обследованных мужчин в обеих возрастных группах значительно преобладает доля курящих-75%. Интенсивность курения была высока уже в 1-й возрастной группе, и, напротив, несколько снижалась во 2-й возрастной группе. Увеличение ОТ отмечено в 1-й возрастной группе. Увеличение индекса массы тела (ИМТ) и уровня гликемии наиболее характерно для 2-й возрастной группы. Повышение уровня общего холестерина (ОХС) выявлено в обеих возрастных группах. Повышение уровня АД было зарегистрировано в обеих возрастных группах, причем 3-я степень повышения АД уже выявлялась в 1-й возрастной группе. Степень риска по шкале SCORE возрастает во 2-й возрастной группе, соответствует высокому риску и обусловлена повышением таких ФР как пол, курение, АД, уровень ОХС. Среди обследованных женщин в обеих возрастных группах выявлены курящие. Интенсивность курения была выше во 2-й возрастной группе. Увеличение ОТ, ИМТ, уровня ОХС и гликемии наиболее характерно для 2-й возрастной группы. Повышение уровня АД чаще регистрировалось во 2-й возрастной группе, степень повышения АД соответствовала 2-й. Степень риска по шкале SCORE возрастает во 2-й возрастной группе, соответствует среднему риску и обусловлена повышением таких ФР как курение, АД, уровень ОХС.

Выводы: во всех возрастных группах мужчин и женщин имеется избыток массы тела, увеличение ОХС, высок процент курящих. Среди мужчин наблюдается не только высокий уровень распространения основных ФР ССЗ, но и частое их сочетание, что увеличивает показатель риска смерти от ССЗ по шкале SCORE. Раннее выявление и коррекция модифицируемых ФР ССЗ позволит снизить заболеваемость и уровень инвалидности от болезней системы кровообращения.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

***Сунцова Н. Р., **Чичерина Е. Н.,**

***Разумовская С. Е.**

**Россия, г. Киров, НУЗ «Отделенческая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»*

***Россия, г. Киров, ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия*

Актуальность: Артериальная гипертензия (АГ) — одна из самых распространенных нозологических форм во многих странах мира. Она является одной из актуальных медико-социальных проблем. Это обусловлено высоким риском осложнений, широкой распространенностью

и недостаточным контролем АГ в популяции. Данная тенденция прослеживается и среди работников железнодорожного транспорта (РЖТ). Исследование состояния органов мишеней (ОМ) чрезвычайно важно, так как оно позволяет не только определить риск развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО), но и проследить за состоянием больных в динамике, оценить эффективность и безопасность лечения.

Цель: проанализировать гендерные особенности поражения ОМ при АГ у РЖТ, обеспечивающих безопасность движения поездов.

Материалы и методы: было обследовано 150 РЖТ с АГ (100 мужчин и 50 женщин) в возрасте от 35 до 55 лет. Все работники имели 1-ую или 2-ую степень повышения артериального давления. Проводилось исследование состояния ОМ. Поражение сердца — признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) оценивалось по данным ЭКГ (признак Соколова-Лайона >38 мм) и ЭХО-КГ (ИММЛЖ >125 г/м² для мужчин и >110 г/м² для женщин). Поражение сосудов оценивалось по скорости пульсовой волны (СПВ) от сонной к бедренной артерии (>12 м/с), по измерению лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) ($<0,9$) и по данным дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий с определением толщины комплекса интима-медиа (КИМ) ($>0,9$ мм) и/или атеросклеротических бляшек. Для оценки изменений сосудов глазного дна проводился осмотр окулиста. Поражение почек оценивалось по уровню сывороточного креатинина (115–133 мкмоль/л для мужчин или 107–124 мкмоль/л для женщин), клиренсу креатинина (КК), рассчитанному по формуле Кокрофта-Гаулта (<60 мл/мин) и скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле MDRD (<60 мл/мин/1,73 м²).

Результаты: ГЛЖ встречалась у 67% обследованных мужчин, увеличение СПВ у 32%, снижение ЛПИ у 30%, увеличение КИМ у 42%, поражение сосудов глазного у 78%, повышение креатинина у 8%, снижение КК и СКФ у 35%. Среди обследованных женщин ГЛЖ встречалась у 34%, увеличение СПВ у 17%, снижение ЛПИ у 15%, увеличение КИМ у 32%, поражение сосудов глазного дна у 45%, повышение креатинина у 3%, снижение КК и СКФ у 26%. Среди мужчин сочетанное поражение ОМ встречалось у 65%, среди женщин у 37%.

Выводы: во всех возрастных группах мужчин и женщин с АГ имеется поражение ОМ. Среди мужчин с АГ наблюдается не только высокая частота встречаемости поражения ОМ, но и частое их сочетание в сравнении с женщинами аналогичной возрастной группы. Раннее выявление поражения ОМ при АГ позволит выбрать дальнейшую тактику ведения пациента, что снизит риск развития ССО.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОКАЗАНИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ВПС СУРОВА О. В., ПАРВУЛЮСОВА М. Ю., БОРИСОВА Т. А., ЕФИМОВА Н. В.

*Северодвинская городская детская клиническая
больница. Г. Северодвинск*

Цель: оценить динамику оперированных врожденных пороков сердца у детей.

Методы: анализ статистических данных детской кардиологической службы за 7 лет.

Результаты и обсуждение: Общая заболеваемость ВПС у детей за 2009 год составляет 15,5%. Прооперировано всего 125 (4,7%) детей с ВПС. Структура прооперированных ВПС: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) — 34 (27,2%), открытый артериальный проток (ОАП) — 38 (30,4%), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) — 14 (11,2%), коарктация аорты (КоА) — 5 (4,0%); атриовентрикулярная коммуникация — 4 (3,2%); транспозиция магистральных сосудов (ТМС) — 3 (2,4%); ДМЖП+ДМПП — 2 (1,6%); ДМПП+ОАП — 2 (1,6%); Аномалия Эбштейна — 1 (0,8%); установка электрокардиостимулятора — 5 (4,0%); Тетрада Фалло (ТФ) — 3 (2,4%); РЧА — 8 (6,4%); по одному случаю недостаточность митрального, аортального клапанов, аномальный дренаж легочных вен, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка, единый желудочек. С 2006 г. осуществлялась эндovasкулярная окклюзия ОАП, ДМПП. Средний возраст оперированных детей 5 лет 7 месяцев. Дети с ДМПП и ОАП в среднем оперировались в 4-х — 6 — летнем возрасте в возрасте, с ДМЖП в среднем в 1 год 7 месяцев. Послеоперационный летальный исход отмечался в 4 случаях (3,2%) при коррекции ТМС и ТФ, недостаточности аортального клапана.

Выводы: Таким образом, отмечается рост ВПС, во многом обусловленный широкими диагностическими возможностями. В структуре оперированных ВПС преобладают септальные дефекты, ОАП. Адекватная хирургическая коррекция пороков, в том числе с привлечением новейших технологий, позволят улучшить прогноз заболевания.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ФАКТОРЫ РИСКА СУРОВА О. В., ПАРВУЛЮСОВА М. Ю., КИСЕЛЕВА О. А., ЧУЙКО А. В.

*МУЗ «северодвинская городская детская клиническая больница»,
г. Северодвинск*

Цель: С целью профилактики ВПС определить значимые факторы их возникновения.

Методы исследования: Проанализированы 52 истории развития детей (ф.112/у) с ВПС (27 девочек и 25 мальчиков) и 40 историй развития здоровых детей (22 девочки и 18 мальчиков) в возрасте от 4 месяцев до 18 лет.

Результаты исследования и их обсуждение: Выявлена зависимость рождения ребенка с ВПС от возраста родителей. В группе детей с ВПС были зарегистрированы как возрастные (старше 30 лет) родители — 11,0% случаев, так и юные (моложе 18 лет) — 1,9%. Тогда как в группе здоровых детей родители старше 30 лет встречались только в 5,0% случаев ($p < 0,05$). В группе здоровых детей отмечался больший (50%) процент случаев запланированной беременности по сравнению с группой детей с ВПС ($p < 0,01$). Значимы профессиональные вредности: вибрация, температурные факторы, контакт с лакокрасочными изделиями, сварка, отцы-водители ($p < 0,01$). Отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы имела в семьях у 30,7% детей с врожденными аномалиями развития сердца ($p < 0,01$). В группе детей с ВПС отмечалось достоверное преобладание перинатального поражения центральной нервной системы ($p < 0,01$).

Выводы: Достоверными факторами, способствующими развитию врожденных пороков сердца у детей, являются незапланированная беременность, возраст матери (старше

30 лет), наличие у родителей профессиональной вредности, отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, в том числе врожденным аномалиям развития сердца. Наличие врожденного порока сердца чаще сочеталось с перинатальной патологией центральной нервной системы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ

**Сюзева Н. М., Устинова О. Ю.,
Аминова А. И., Носов А. Е.**

Россия, Пермь, Федеральное государственное учреждение науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из основных причин заболеваемости и смертности населения высокоразвитых стран. По данным, опубликованным в Национальном руководстве по кардиологии, в России 40% населения имеет повышенный уровень артериального давления (АД). Распространенность АГ в России среди мужчин составляет 39,2%, а среди женщин — 41,1%. При этом о наличии заболевания знают только 58,9% женщин и 37,1% мужчин, лечение получают 46,7% и 21,6% (в том числе эффективное — 17,5% и 5,7%) соответственно. Распространенность АГ на территориях экологического неблагополучия в 1,5–2 раза выше, чем на условно чистых территориях из-за комплексного стрессового влияния внешнесредовых факторов. В связи с этим терапия АГ монопрепаратами становится неэффективной, и, как правило, требует включения нескольких лекарственных средств, направленных на различные патогенетические механизмы заболевания. Цель работы — оценить эффективность и безопасность лечения фиксированной комбинацией ингибитора ангиотензинпревращающего фермента лизиноприла дигидрат (ЛД) 10 мг и тиазидным диуретиком гидрохлортиазидом (Г) 12,5 мг (Литен Н) у больных с АГ. Обследовано 40 пациентов в возрасте 40–60 лет с АД более 140/90 мм.рт.ст с умеренным или высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений. Все пациенты проживали в экологически неблагоприятных условиях промышленных районов мегаполиса. Суточная доза препарата — 1 таб. утром в течение двух недель. Проводилось суточное мониторирование АД (СМАД) до и после лечения. На фоне терапии у всех пациентов достоверно снились показатели среднесуточного, ночного и дневного АД. Целевой уровень АД был достигнут у 80% больных, пульсовое АД снизилось с $65,4 \pm 3,4$ мм.рт.ст. до $53 \pm 2,4$ мм.рт.ст. ($p < 0,01$). Нежелательных побочных эффектов у исследуемых не было отмечено ни в одном случае. Таким образом, комбинацию ЛД и Г можно рекомендовать для терапии пациентов, проживающих на территории с неблагоприятным воздействием внешнесредовых экологических факторов.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ: ПРЕДИКТОРЫ СПОНТАННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА

**Тавровская Т. В., Лысоченко А. Б.,
Тимофеев А. В., Потешкина И. В.,
Деменко Т. Н.**

Россия, г. Барнаул, МУЗ «Городская больница № 1», Алтайский государственный медицинский университет.

Актуальность: фибрилляция предсердий (ФП) развивается на фоне злоупотребления алкоголем у 8% экстренно госпитализируемых с этой аритмией пациентов. Выявление предикторов спонтанного восстановления синусового ритма (СВСР) позволит оптимизировать тактику ведения этой категории больных.

Цель работы: оценить частоту и выявить клинические предикторы СВСР при ФП, развившейся на фоне злоупотребления алкоголем (АлкФП).

Материал и методы: ретроспективно отобраны все истории болезней пациентов, госпитализированных с АлкФП в 2007–2009 гг., кому на догоспитальном и госпитальном этапах не вводились антиаритмические препараты 1 и/или 3 класса. Сравнительный анализ между группой СВСР (гр.1) и теми, у кого ритм за время госпитализации не восстановился (гр.2), проведен с использованием программ Statistica 6.1 и Medcalc 10.2.0.0. для Windows.

Результаты: выявлено 73 случая АлкФП. Длительность госпитализации (Me [25;75]): 4 [2;10] дня; возраст (M \pm SD): $49,4 \pm 10,1$ лет; мужчин — 95%; неизвестная давность ФП — у 36 (49%); давность ФП < 48 часов — у 30 (41%). СВСР произошло у 51 пациента (70%) и ассоциировалось: с давностью ФП < 48 часов (OR=63,8; $p=0,0043$), при этом у всех пациентов из гр.2 давность ФП оказалась >48 часов или неизвестна; с рецидивирующей, а не впервые выявленной ФП (OR=4,1; $p=0,0146$); с более молодым возрастом ($47,8 \pm 10,6$ против $53,2 \pm 7,7$ лет в гр. 2; $p=0,033501$), а именно — с возрастом ≤ 50 лет (OR=3,5; $p=0,0238$); с отсутствием клинических признаков ХСН (OR=3,4; $p=0,0268$). Не выявлено различий между группами: по длительности госпитализации, полу, индексу массы тела (кг/м²), сопутствующим заболеваниям (ИБС, АГ, диабет, ХОБЛ).

Заключение: СВСР произошло у 70% пациентов с АлкФП. Предикторами СВСР оказались: давность ФП < 48 часов, наличие пароксизмов ФП в анамнезе, возраст ≤ 50 лет и отсутствие клинических проявлений ХСН.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ ЖЕНЩИН

Тагирова М. М., Эльгаров А. А.

Кабардино-Балкарский госуниверситет им. Х. М. Бербекова

Актуальность. Проблема артериальной гипертонии (АГ) у пенитенциарных женщин, связанная с этиологией и патогенезом, особенностями клиники, вторичной и первичной её профилактики до последнего времени оставалась без достаточного внимания.

Цель: изучить частоту АГ и особенности профиля кровяного давления среди осужденных женщин для разработки комплекса превентивных медико-психологических мероприятий.

Материал и методы: Обследованы 480 женщин в возрасте 18–69 лет с использованием стандартных эпидемиологических методов и унифицированных критериев оценки ФР в соответствии с методическими установками ГНИЦ ПМ Росмедтехнологий, ВОЗ. По возрасту они были распределены на группы: 18–30 лет – 143 (29,8%), 31–39–141 (29,4%), 40–49–142 (29,6%), 50–59–47 (9,8%) и 60–69–7 чел. (1,4%). Впервые нами выполнены суточное мониторирование АД (СМАД) у 35 женщин 28–49 лет с нормальным АД (n=14) и АГ I (n=8) II (n=13) ст., а также динамическое наблюдение 14 здоровых с ФР и 25 женщин с АГ I (n=12) II (n=13) ст.

Результаты: распространенность АГ (47,7%), отдельных факторов риска (ФР) атеросклероза (АС) – гиподинамия (96,2%), курение (К, 96,2%), употребление алкоголя до осуждения (72,7%), дислипотеидемии (ДЛП, 50,4%) и гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ, 40,2%) в целом оказалась высокой и достоверно зависела от возраста женщин. В частности, АГ регистрировалась от 32,8% в возрасте 18–29 лет до 68,1% – в 50–59 лет. Обращает на себя внимание сочетание АГ и значительных уровней ФР АС с эпидемиологическими формами ишемической болезни сердца (ИБС, 31,8%), что демонстрирует формирование кардиоваскулярного риска у обследованных женщин. Отмечена корреляция частоты АГ, ИБС и ФР АС от возраста; при этом, обнаружено достоверное их увеличение в пре-, мено-, особенно, постменопаузальном возрасте (40–59 лет). Осуществленное СМАД выборки женщин с нормальным АД обнаружило, что параметры суточного профиля АД – суточное систолическое (САД, $119,8 \pm 6,9$) и диастолическое (ДАД, $70,8 \pm 5,9$), индекс времени САД ($2,4 \pm 3,9\%$) и ДАД ($2,8 \pm 4,5\%$), частота утренних подъемов АД (САД, 35,7% и ДАД, 28,6%) оказались «напряженными» и демонстрировали наличие гипертензивных реакций в 50%, хотя и уступали ($p < 0,01$) аналогичным величинам суточного профиля АД у всех женщин с АГ.

Заключение. Частота АГ и ФР АС среди пенитенциарных женщин значительная; установлены неблагоприятные изменения суточного профиля АД даже у лиц без гипертонии, что необходимо учитывать при выборе медико-психологических и образовательных профилактических мер.

АНТИТЕЛА К ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНАМ КАК МАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КОРОНАРНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

**Тарасов А. А., Мариненко А. В.,
Шаркас А. Ш., Аббасова Г. Т.**

Россия, Волгоград, ВолГМУ, кафедра факультетской терапии

Гликозаминогликаны (ГАГ) участвуют в транспорте окисленных липопротеидов, при этом липопротеиды оказывают на них повреждающее действие, в результате чего ГАГ приобретают антигенные свойства. Уровень антител к ГАГ коррелирует с активностью атеросклеротического процесса. Целью исследования явилась сравнительная оценка уровня антител к ГАГ у больных с хроническими

формами ИБС и у больных без клинических проявлений ИБС, соответствующих критериям синдрома хронического системного воспаления (СХСВ, L. Fabbri, K. Robe, 2007). Материалы и методы исследования. В исследование включено 98 человек (32 больных хроническими формами ИБС, 36 лиц без ИБС, соответствующих критериям СХСВ и 30 человек – контрольная группа). Выполнялась диагностика основных клинических форм ИБС в соответствии с рекомендациями ВНОК, диагноз СХСВ ставился в соответствии с критериями Fabbri L. и Rabe K. (2007). Сывороточный уровень антител ГАГ определяли с помощью иммуноферментного метода по оригинальной методике, результаты выражали в единицах оптической плотности. За нормальное значение принимали уровень антител менее 2,0 ед.оп.пл. Полученные данные подвергали в дальнейшем статистической обработке с использованием пакета SPSS 10.0. Результаты. В группе больных с ХИБС повышенный уровень антител к ГАГ отмечен в 37,5% случаев, в группе больных без ИБС, соответствующих критериям СХСВ, – в 38,9%, в контрольной группе – в 13,3% случаев. Уровни антител к ГАГ в основных группах достоверно между собой не отличались ($t = -0,12$, $p = 0,91$, но в то же время достоверно превышали таковой в контрольной группе ($t = 2,26$, $p = 0,03$ для ИБС, $t = 2,43$, $p = 0,02$ для СХСВ). Выводы. Уровень антител к ХС повышается как при клинически выраженном атеросклерозе у больных, страдающих ИБС, так и у лиц, имеющих факторы риска в отсутствие клинических проявлений атеросклероза. Исследование уровня аутоантител к ГАГ при наличии СХСВ может быть полезным в плане ранней диагностики коронарного атеросклероза, а также для оценки прогноза его клинической манифестации у лиц с факторами риска.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ МУЖЧИН Татарова З.И., Эльгаров А.А.

Кабардино-Балкарский госуниверситет им. Х.М. Бербекова

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает особое место в структуре заболеваемости смертности населения страны. Поиск методов предупреждения данной патологии среди лиц работоспособного возраста остается острой проблемой. Между тем, в литературе практически нет специальных исследований мужчин, находящихся в заключении, посвященных распространенности ИБС.

Цель: изучить частоту ИБС и её факторов риска (ФР) среди пенитенциарных мужчин для разработки профилактических мер.

Материал и методы. Обследованы 964 мужчин в возрасте 21–60 лет с использованием стандартных эпидемиологических методов и унифицированных критериев оценки ФР в соответствии с рекомендациями ГНИЦ ПМ Росмедтехнологий, ВОЗ для выявления ИБС, традиционных ФР. По возрасту наблюдаемые лица распределились: 21–30 лет – 139 (14,4%), 31–40–236 (24,5%), 41–50–342 (35,5%), 51–60–247 (25,6%) человек.

Результаты: впервые зарегистрированы основные ФР – артериальная гипертония (АГ, 49,8%), низкая физическая активность (НФА, 89,2%), курение (К, 98,3%), употребление алкоголя (96,9%), нарушения липидного обмена

(56,2%), тревога (49,5%) и депрессия (39,5%), избыточная масса тела (ИМТ, 19,9%), а также эпидемиологические варианты ИБС (29,1%) среди обследованных мужчин. О наличии АГ были информированы лишь 12,5%, большинство из которых (более ¾) не лечились, а среди последних целевые уровни АД не достигнуты ни в одном случае. Сочетание двух ФР (К и НФА) отмечено у 98,3%, трех (К, НФА, ИМТ) — у 75,0% мужчин, четырех (К, употребление алкоголя, НФА, нарушения обмена липидов) — у 38,6%. Кроме этого, о наличии ИБС не знал никто, хотя боли в области сердца, сердцебиение отмечали 24,9% из числа лиц с диагностированными формами стенокардии. Установлена связь частоты ИБС, АГ и других ФР от возраста с максимальными их уровнями среди 45–60-летних пенитенциарных мужчин.

Заключение. Среди осужденных мужчин выявлена высокая распространенность ИБС и её традиционных ФР. Полученные результаты позволили сформировать комплекс медико-оздоровительных и образовательных мероприятий по предупреждению ИБС и АГ.

Татарова З. И. — аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней, 88662426954

РЕТРОГРАДНАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ КОРОНАРНЫХ ОККЛЮЗИЙ. ОПЫТ САРАТОВСКОГО НИИ КАРДИОЛОГИИ.

Титков И. В., Рузанов И. С., Шитиков И. В., Санбаев А. К., Журавель М. С., Гусев К. В., Сорокина Е. Н., Олейник А. О.

Россия, Саратов, ФГУ «СарНИИК» Минздравсоцразвития

Цель: изучение непосредственных клинико-ангиографических результатов ретроградной реканализации (РР) хронической окклюзии коронарных артерий (ХОКА).

Материалы и методы: Включено 12 больных ИБС с ХОКА. Показания для РР ХОКА: ангиографические характеристики, не благоприятные для антеградной реканализации или безуспешная попытка ее проведения, развитые коллатерали из ангиографически не измененных контрлатеральных артерий. Локализация ХОКА — правая коронарная артерия (6), передняя нисходящая артерия (4), огибающая артерия (2). Артерия — донор: ПНА (7), ПКА (3), ОА (2). Использовались септальные (10), апикальные ветви (2). У одного пациента — стеноз артерии-донора, он был стентирован первым этапом. После РР и баллонной дилатации заводился антеградный проводник, имплантировался стент. Результаты оценивались: ангиографически, клинически, по данным нагрузочных проб.

Результаты: У 11 из 12 пациентов — ангиографический успех (резидуальный стеноз <30%, отсутствие диссекций типа D, E, F). У одного — перфорация септальной коллатерали, интрамуральная гематома, вмешательство прекращено. Клиническая эффективность у 11 пациентов из 12. У 9 — отсутствие клинических и объективных признаков ишемии миокарда. У 2 — снижение функционального класса стенокардии на 2 и более.

Выводы: РР ХОКА целесообразна при сложной анатомии бляшки, невозможности антеградной реканализации и позволяет повысить успешность ангиопластики, улучшить клиническую эффективность. Но он технически сложен, имеет специфические осложнения и требует соблюдения четких ангиографических условий.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ И АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС), СЛОЖЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ХСН)

А. М. Ткаченко, З. А. Авакимян, С. П. Назаретьян, Е. А. Бархатова, Л. В. Коваленко

Россия, г. Краснодар, Кубанский Медицинский Институт, кафедра внутренних болезней

Цель исследования. Изучить эффективность сочетанного применения оликарда и стимулятора у больных, страдающих ИБС, стенокардией напряжения II–III ФК, ХСН II–III ФК, дисциркуляторной энцефалопатией II–III ст.

Материалы и методы. 48 больным (28 мужчин, 20 женщин, в возрасте 60–66 лет) проводилось общеклиническое обследование, в том числе ЭКГ, ЭКГ мониторинг, ЭХОКГ, тест с 6 минутной ходьбой. Физическое состояние, эмоциональный, психический статус определялись с помощью ВАШ, шкалы оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС, В. Ю. Мареев, 2000 г). При помощи Миннесотского опросника определялись суммарные критерии в метаболических единицах и их динамика в процессе лечения. 1 группа больных получала оликард-ретард дозе 40 мг/сутки, 2 — оликард 40 мг/сутки в сочетании со стимулятором в дозе 50 мг/сутки в течение 16 дней.

Результаты исследования. Наблюдалось улучшение общего состояния большинства больных обеих групп (63% и 76%), выразившиеся в уменьшении одышки, боли в сердце, сердцебиений, общей слабости, головокружений, тревожности, улучшении сна, положительной динамики ВАШ. Уменьшились ишемические изменения на ЭКГ, выявлена некоторая тенденция к нарастанию ФВ в обеих группах. Положительная динамика теста с 6 минутной ходьбой в пределах одного ФК. Снизились суммарный счет Миннесотского опросника. Таким образом, уменьшилась выраженность субъективных и объективных симптомов ИБС и ХСН. Однако достоверно более выраженные изменения выявлены во второй группе больных, получавших сочетанную терапию.

Выводы. Результаты исследований свидетельствуют об эффективности сочетанной антиангинальной и антидепрессивной терапии у больных с ИБС, осложненной ХСН, дисциркуляторной энцефалопатией. Незначительные побочные явления носили дозозависимый характер и не требовали отмены лечения.

ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИКВИДАТОРОВ, СТРАДАЮЩИХ ИБС

Ткаченко Н. П., Каплан М. А.

Россия, г. Обнинск, ФГБУ МРНИЦ Минздравсоцразвития России

Актуальность. У ликвидаторов аварии на ЧАЭС в отдаленный период наблюдения доминируют болезни системы

кровообращения. В поиске эффективных методов лечения больных с болезнями системы кровообращения перспективным является улучшение кровообращения в органах-мишенях. Большой интерес в этом плане представляет применение низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), которое улучшает микроциркуляцию в тканях, а также реологические характеристики крови.

Целью исследования являлась разработка лечебной программы, включающей курс НИЛИ, для больных с ИБС.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 35 мужчин, в возрасте от 49 до 73 лет, работавших в зоне ЧАЭС, в 1986 г. Доза внешнего облучения не превышала 250 мЗв. Контрольную группу составили 18 мужчин с ИБС, не имевшие профессионального контакта с источниками ионизирующего излучения. Выполнялось комплексное обследование, в том числе, ОЭКТ миокарда с ^{99m}Tc MIBI. Курс НИЛИ (длина волны 890 нм) составил 10 сеансов, проводилось облучение области проекции миокарда, аорты и ствола легочной артерии.

Результаты. После курса лазерной терапии отмечена положительная динамика при контрольном клиническом обследовании. При повторной ОЭКТ с ^{99m}Tc MIBI сократилась площадь участков гипоперфузии, что свидетельствовало об улучшении кровоснабжения исходно ишемизированного миокарда. Не отмечено различий, как в клинической картине, так и в эффективности лечения ликвидаторов и пациентов контрольной группы.

Выводы. Низкоинтенсивное лазерное излучение способствует увеличению резервных возможностей кровоснабжения миокарда у пациентов с ИБС.

КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АРТЕРИЯХ КОРОНАРНОГО РУСЛА

Туренко О. И., Лебедева А. Ю., Гордеев И. Г.

Россия, г. Москва, ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», кафедра госпитальной терапии № 1 лечебного факультета

Визуализация коронарных артерий (КА) связана с риском осложнений, одним из которых является контрастиндуцированная нефропатия (КИН). Цель: выявить КИН при проведении коронароангиографии (КАГ) и/или чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) на КА у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST на ЭКГ. Задачи: определить частоту встречаемости КИН при проведении КАГ и/или ЧКВ на КА у больных ОИМ с подъемом сегмента ST на ЭКГ, выявить различия в частоте развития КИН у мужчин и женщин, выявить различия в частоте развития КИН у больных сахарным диабетом (СД) II типа и больных без нарушений углеводного обмена. Материалы и методы: В исследование включен 91 больной ОИМ, которым в острейшей фазе ИМ проводилась КАГ и/или ЧКВ. КИН считалось относительное увеличение уровня креатинина в сыворотке на 25% и более

в течение 72 часов после введения рентгеноконтрастных средств при отсутствии других причин. Средний возраст мужчин составил $56,4 \pm 11,1$ лет, женщин $67,5 \pm 7,3$ лет. Результат: 10 человек были исключены из исследования из-за развития альтернативных причин поражения почек. Клинические признаки КИН после проведения КАГ зафиксированы у 28 пациентов из 81 (34,6%). Частота развития КИН составила 30,1% среди мужчин (у 19 из 63 больных) и 50% среди женщин (у 9 из 18). Частота КИН среди мужчин в возрасте 30–39 лет составила 25%, 40–49 лет – 13,3%, 50–59 лет – 39,1%, 60–69 лет – 22,2%, 70 лет и старше – 41,7%. Частота КИН среди женщин 60–69 лет составила 66,7%, среди женщин 70 лет и старше – 37,5%. КИН чаще развивается у больных сахарным диабетом II типа, чем у пациентов без сахарного диабета, составляя 40,0% и 28,8% соответственно. Выводы: Частота развития КИН у больных ОИМ с подъемом сегмента ST на ЭКГ составила 34,6%. КИН чаще встречается у женщин. СД II типа – важный фактор риска КИН.

КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ В ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА

Туренко О. И.

Россия, г. Москва, ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет

Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», кафедра госпитальной терапии № 1 лечебного факультета

Контрастиндуцированная нефропатия (КИН) является актуальной проблемой в кардиологии, связанной с широким распространением рентгеноконтрастных методов диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. КИН определяется как острое нарушение функции почек, возникающее в течение 48–72 часов после внутрисосудистого введения РКС, характеризующееся повышением концентрации сывороточного креатинина более чем на 25% или на 44 мкмоль/л (0,5 мг/дл) от исходного уровня при отсутствии других причин. Развитие КИН ассоциировано с повышением заболеваемости, смертности и продолжительности госпитализации. КИН является третьей ведущей причиной госпитальной острой почечной недостаточности (ОПН), ассоциированной с длительной госпитализацией, необходимостью проведения гемодиализа и высокой смертностью как в течение госпитализации, так и после выписки больного из стационара. Частота развития КИН значительно отличается в различных исследованиях и зависит от наличия факторов риска, составляя менее 5%, у пациентов с факторами у пациентов с нормальной функцией почек и достигая 20–30% при наличии факторов риска. В развитии КИН имеют значение осмолярность, вязкость РКС, объем (доза) вводимого препарата, путь его введения и повторное использование РКС в течение 48 часов. К факторам риска, связанным непосредственно с состоянием пациента, увеличивающим риск развития нефропатии при применении РКС, следует отнести возраст пациента, предшествующее нарушение функции почек, сахарный диабет, гиповолемию, применение нефротоксичных лекарственных препаратов. С целью профилактики КИН в первую очередь необходима максимальная коррекция модифицируемых факторов риска: коррекция гемодинамических нарушений, отмена всех нефротоксичных и мочегонных препаратов. рекоменду-

ется отдать предпочтение низко- и/или изоосмолярным РКС с применением их в минимально эффективной дозе. Наиболее простым и эффективным способом профилактики КИН считают гидратацию пациента 0,9% раствором хлорида натрия перед и после ЧКВ, режимы гидратации по данным различных авторов значительно варьируют. Также в качестве превентивной меры на сегодняшний день рассматривается N — ацетилцистеин. Для пациентов с хронической почечной недостаточностью для профилактики КИН имеет большое значение проведение гемофильтрации.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ

**Урванцева И. А., Милованова Е. В.,
Нохрин А. В., Соболев А. М.,
Саламатина Л. В.,**

Россия, г. Сургут, БУ ОКД «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Цель: анализ объемов оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (БСК) в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре (ХМАО-Югра).

Методы исследования. Анализ проведен по данным годовых отчетов.

Полученные результаты. В автономном округе работают 105 кардиологов, половина из которых имеют высшую квалификационную категорию, 8 человек — ученую степень. Функционирует 35 кабинетов кардиологов, 93 кабинета функциональной диагностики, 340 кардиологических и 82 кардиохирургических койки. Неотложную помощь оказывают 18 специализированных бригад скорой медицинской помощи. За 5 лет отмечается рост числа посещений к кардиологам за счет повышения доступности и интенсификации работы специалистов. Число пролеченных на кардиологических койках, за 2009 г. увеличилось на 11,3% за счет увеличения количества кардиологических коек на 3,0% и сокращения среднего койко-дня с 13,8 до 12,5 дней. Всего кардиологами на территории округа наблюдаются 14265 больных, в том числе 65,0% после оперативного лечения. Из них 51,0% больных, выявленных в течение года, получили оперативное лечение, что свидетельствует о доступности специализированной кардиохирургической помощи в округе. За последние 5 лет диспансерная группа больных с БСК увеличилась более чем в 2 раза, удалось снизить темп прироста заболеваемости БСК; за три года — стабилизировать показатели смертности и первичного выхода на инвалидность в связи с БСК.

Заключение. Система организации кардиологической помощи в ХМАО-Югре способствует улучшению показателей здоровья в отношении БСК.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

Устинова О. Ю., Носов А. Е.

Россия, Пермь, Федеральное государственное учреждение науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Согласно данным регионального отделения Фонда социального страхования РФ общее количество работающих в Пермском регионе в 2009 г., составляет 1 145 тыс. человек, треть которых трудится в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. ОАО «Соликамский магниевый завод» относится к предприятиям риска по развитию профессиональной патологии, на долю его приходится 4,7% всей регистрируемой профессиональной патологии в Пермском крае. Однако ряд заболеваний, регистрируемых на данном предприятии, не входят в реестр профессиональной патологии, но вероятно имеют зависимость от воздействия неблагоприятных производственных факторов. Цель работы — анализ заболеваемости у трудящихся в зависимости от длительности производственного стажа (ПС). В работе использовали данные углубленного медицинского осмотра (клинико-лабораторное и инструментальное: ЭКГ, КИГ, холтеровское мониторирование — по показаниям, осмотр специалистами) трудящихся, которые были рандомизированы на две группы — 1 — основная (О), 162 человека с ПС 15,4±1,9 лет и 2 — сравнения (С) — 49 человек с ПС — 5,9±1,8 лет. Группы были репрезентативны по возрасту (в О и С 48,03±4,6 и 46,84±2,9 лет, p=0,82, соответственно). У лиц О группы в отличие от группы С кардиоваскулярная патология в качестве основного и сопутствующего диагноза верифицирована в 72,4% и 41,9% случаев, соответственно (p=0,02, OR=1,99, ДИ=1,12–3,22), в том числе гипертоническая болезнь (МКБ 10 I 11.9) в 35,4% и 15,7% случаев (p=0,002, OR=2,93, ДИ=1,54–6,06); эссенциальная первичная гипертензия (МКБ 10 I 10) в 32,2% и 15,7% (p=0,008, OR=2,67, ДИ=1,34–5,32). Таким образом, высокий риск развития кардиоваскулярной патологии у лиц с продолжительным ПС необходимо учитывать при планировании профилактических и реабилитационных мероприятий.

СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Уткин Е. В., Малиновская Е. А.

Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово, Россия

Искусственное прерывание нежелательной беременности является одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. В современной литературе, посвященной данной проблеме, при относительной изученности медицинских аспектов аборта

остаются малоисследованными его социальные вопросы. В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение социальных характеристик женщин, прерывающих беременность. По специально разработанным анкетам был проведен опрос 175 пациенток, поступивших в стационары г. Кемерово в период с 2007 по 2010 гг. с целью прерывания беременности. Беременность была прервана в сроке ($M \pm m$) $8,3 \pm 2,0$ недель. Пациентки были в возрасте от 18 до 43 лет (средний возраст составил — $26,8 \pm 5,7$ лет). Средний возраст начала половой жизни в группе обследованных равнялся $16,9 \pm 0,2$ лет. Среди опрошенных пациенток 49 женщин (28,0%) прерывали первую беременность, а у 66 (37,7%) это был второй аборт. Настоящая беременность наступила после прерывания предыдущей в среднем через $20,5 \pm 15,9$ месяцев. Роды в анамнезе имели 76 (43,4%) обследованных. Большинство женщин (78,5%) не состояли в браке. Только 15 из 175 опрошенных (8,6%) имели высшее образование, тогда как 28 (16,0%) — начальное или неполное среднее, большинство же (75,4%) — имели среднее или среднее специальное образование. Только 27 пациенток (15,4%) не закончили получение профессионального образования и продолжали учебу, в связи с чем рождение ребенка было нежелательным. Менее трети опрошенных женщин (24,6%) имели постоянную работу, тогда как большинство (60%) — не работали и не учились. Только лишь в 31 случае (17,7%), беременность была прервана по медицинским показаниям. В результате проведенного опроса были выделены основные факторы, повлиявшие на принятие решения об исходе беременности: финансовые и жилищные проблемы в 55 случаях (31,4%), семейные проблемы — в 20 (11,4%), беременность вне брака или расторжение брака во время беременности — 16 (9,1%), многодетные матери — 3 (1,7%), и нежелание иметь ребенка — 50 (28,7%) женщин. При этом установлено, что незарегистрированный брак, как причина аборта преобладал в группе пациенток до 19 лет, в то время как в более старшей возрастной группе на первое место выходят материальные трудности. При анализе причин предыдущих аборт также наиболее часто отмечалась материальная необеспеченность — 32%, неудовлетворительные жилищные условия — 20%, многодетность — 18%, нежелание иметь ребенка — 16%, отсутствие мужа — 6%, учеба — 4% и напряженные семейные отношения — 4%. Изменившиеся условия современной жизни с вовлечением женщин в сферу рыночных отношений, с одной стороны, явная и скрытая безработица, трудоустройство не по специальности с низкой заработной платой — с другой, не могут не отразиться на репродуктивных планах. Социальный состав женщин, решивших прервать беременность, отчетливо отражает трудности современного периода. Указание таких «хронических» причин прерывания беременности, как низкий уровень материального благосостояния, неудовлетворительные жилищные условия и наличие детей, свидетельствует о том, что наступившие беременности заведомо были и будут обречены на прерывание. Учитывая отсутствие перспектив на получение жилья и улучшение материального положения, логичной была бы заинтересованность партнеров в предупреждении нежелательной беременности. Однако этого не наблюдается ни среди супружеских пар, ни у тех, кто в официальном браке не состоит. Проведенный опрос показал что большинство (73,0%) женщин владеют информацией о современных средствах контрацепции, а отказ от их применения 25,1% из 175 мотивировали их высокой стоимостью. В 28% случаев нежелательная беременность наступила на фоне использования контрацепции, при этом

в 55% — использовались барьерные средства и в 45% — внутриматочные (ВМС). Не применяли никаких средств контрацепции только 29,1% опрошенных, при этом 37,5% из них считали, что применение контрацептивов представляет большую опасность для их организма, чем аборт. И только лишь 5% из числа опрошенных вообще не имели представлений о возможных способах предупреждения нежелательной беременности. Выводы: Анализ полученных данных позволяет сделать заключение, что большое число аборт в России и недостаточно широкое распространение современных средств контрацепции являются следствием экономических проблем в стране и не могут быть устранены только усилиями медиков, без существенного увеличения дохода на душу населения и достаточного финансирования здравоохранения, особенно в области охраны материнства и детства. Оптимальные способы решения данной проблемы включают в себя повышение социально-экономического уровня населения, решение финансовых и жилищных проблем, укрепление статуса семьи и выделение субсидий на современные средства контрацепции.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРЕКТОРОВ МЕТАБОЛИЗМА

**Ушкалов А. В., Шарова В. Г., Замяткина О. В.,
Давыдова М. В., Веденьева В. В.,
Ладыгин А. Ю.**

Россия, Курск, ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»

Цель. Оценить влияние терапии кардионатом и триметазидином на функцию сосудистого эндотелия у больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения II–III функциональных классов (ФК).

Материал и методы. В исследование включены 42 больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения II — III ФК. Пациенты были рандомизированы в 2 группы в соответствии с возрастом ФК стенокардии, тяжестью эндотелиальной дисфункции (ЭД). В дополнение к базисной терапии пациенты 1-й группы получали кардионат (250 мг/сут); пациенты 2-й группы — триметазидин (70 мг/сут). Продолжительность терапии составляла два месяца, после чего пациенты получали только препараты базисной терапии. Продолжительность периода последствия определялась восстановлением до исходных значений ключевых параметров функции эндотелия. Функцию эндотелия оценивали по показателям доплерографического исследования плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией. По результатам пробы пациенты каждой из групп исследования были разделены на две подгруппы. В 1 подгруппу вошли пациенты с I и II степенью тяжести ЭД, во 2 — пациенты с III и IV степенью тяжести.

Результаты. Оба препарата к исходу 2-го месяца терапии увеличивали чувствительность эндотелия плечевой артерии к напряжению сдвига (К — интегральный показатель, характеризующий функцию эндотелия сосудов) у больных с легкой и средней степенью тяжести эндотелиальной дисфункции, значение которой составило соответственно $0,21 \pm 0,026$ и $0,17 \pm 0,017$ против исходных $0,11 \pm 0,024$ и $0,11 \pm 0,015$ усл. ед. Кардионат в отличие

от триметазидина приводил к достоверному росту этого показателя уже в 1-м месяце терапии до $0,15 \pm 0,014$ усл. ед. и сохранял свою эффективность через месяц после отмены. Следует отметить, что эффект последствия кардионата сохранялся в течение 2 месяцев. У пациентов с III – IV степенью ЭД применение кардионата и триметазидина не приводило к столь выраженным изменениям чувствительности плечевой артерии, как в группе пациентов с I – II степенью. Выводы. На фоне применения кардионата и триметазидина отмечалось повышение чувствительности эндотелия к напряжению сдвига, что может свидетельствовать об улучшении сосудодвигательной функции эндотелия. Эффект более выражен при применении кардионата.

СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Фазлова И. Х., Родина Ю. В., Гуранова Н. Н.,
Гурьянова Л. Н., Радайкина О. Г.**

*Россия, г. Саранск, ГОУВПО «Мордовский госуниверситет имени
Н.П. Огарева»*

Цель исследования: анализ взаимосвязи ремоделирования стенки общих сонных артерий (ОСА) и суточного профиля артериального давления (АД) у больных АГ.

Материалы и методы. Обследовано 50 пациентов с эссенциальной АГ: средний возраст $53,36 \pm 1,08$ года, длительность АГ $15,5 \pm 1,33$ лет; средние цифры АД $219,6 \pm 4,28/119,9 \pm 2,37$ мм рт. ст. ЦДС сонных артерий проводили на аппарате Aloka SSD. Оценивались толщина комплекса интима-медиа (ТИМ) ОСА и наличие видимых атеросклеротических бляшек в бифуркации ОСА и во внутренних СА. СМАД проводилось с помощью носимого суточного монитора BPLabR, изучались стандартные показатели суточного профиля АД.

Результаты. Основную группу составили 20 человек (40%), имеющих ремоделирование ОСА, контрольную – 30 человек без ремоделирования. Группы были сопоставимы по возрастному критерию и длительности болезни. В основной группе атеросклеротические бляшки обнаруживались в 2 раза чаще, чем в контрольной, $p \leq 0,001$. Мозговой инсульт также достоверно чаще встречался у больных основной группы. Обследованные группы достоверно различались между собой по индексам нагрузки давлением и степени ночного снижения АД. В основной группе превалировали нондипперы, в контрольной – дипперы.

Выводы. Развитие ремоделирования сосудистой стенки у больных АГ в большей степени зависит от времени, в течение которого величины АД превышают критический уровень, нежели от максимальных цифр АД. Утолщение КИМ ОСА чаще встречается у пациентов с недостаточной степенью снижения ночного АД (нондипперы). Ремоделирование сосудистой стенки сопровождается более частым развитием атеросклеротических бляшек. Сосудистое ремоделирование увеличивает риск развития церебральных осложнений АГ.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ НА ФОНЕ МАЛЫХ ФОРМ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

**Федонюк Л. Я., Малик Ю. Ю., Семенюк Т. А.,
Пентелейчук Н. П.**

*Украина, г. Черновцы, Буковинский государственный медицинский
университет*

Актуальность. Малые врожденные аномалии клапанов сердца, которые сначала являются функционально компенсированными, могут сыграть большую роль в развитии приобретенного порока сердца (ППС) на более поздних этапах жизни больного и содействовать развитию осложнений.

Цель: установить морфологические проявления ППС на фоне малых форм врожденной патологии сердца.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили клапаны сердца, взятые во время операций их протезирования. Операционный материал изучался макро- и микроскопически, а также с помощью электронномикроскопического и иммуногистохимического (ИГХ) методов исследований, используя алгоритм морфологических проявлений ППС разного генеза.

Результаты. ППС, сформированные на фоне малых форм врожденной патологии, характеризуются повреждением эндотелия створок и сухожильных хорд клапанов сердца, что встречалось в 100% исследуемых случаев; дезорганизацией соединительнотканых слоев (83,0%); разрушением тканевых структур плотных поверхностных слоев с инфильтрацией их липидами (59,5%); формированием субэндотелиального пласта гладкомышечных клеток (85,6%); жировой трансформацией спонгиозного слоя (47,7%). Факт пролиферации гладких миоцитов нами подтвержден ИГХ методом с использованием MkAT к актину гладкомышечных клеток и с помощью электронной микроскопии. Установлено, что мышечные клетки локализуются субэндотелиально, преимущественно в местах десквамации эндотелия; они формируют мощные пласты, которые располагаются в 2–10 рядов параллельно поверхности створок, распространяясь от фиброзного кольца до края клапана. Выявлялись гладкомышечные клетки высокой электронной плотности с признаками повышенной синтетической активности, а также клетки, цитоплазма которых содержала вакуоли с мелкодисперсным материалом и мембранные структуры, которые формировали миелопоподобные образования.

Вывод. Таким образом, одними из наиболее характерных признаков ППС на фоне малых форм врожденной патологии клапанов сердца являются повреждение эндотелиального слоя и гиперплазия субэндотелиальных гладкомышечных клеток.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.

**Филипченко Е. М., Горбань В. В.,
Рязанова Ю. В.**

*Россия, г. Краснодар, Кубанский государственный медицинский университет,
Кафедра поликлинической терапии с курсом «Общая врачебная практика (семейная медицина)» ФПК и ППС.*

Коррекция кардиоваскулярных факторов риска снижает заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего, в молодых возрастных группах. Цель работы — провести сравнительное изучение факторов риска развития кардиальных заболеваний у студентов медицинского университета и студентов, обучающихся немедицинским специальностям. Исследование проведено на базе Центра здоровья г. Краснодара, проанализированы 110 карт (60 студентов медуниверситета, 50 — других вузов, средний возраст $21,4 \pm 0,36$ года); изучены результаты анкетирования по образу жизни, данные анамнеза, антропометрия, уровни холестерина, глюкозы крови, артериального давления. Исследование показало, что курение распространено в 1,6 раза чаще у студентов-медиков (курят 16,6% студентов-медиков и 10% — студентов из других вузов), они также менее физически активны (регулярно занимаются спортом 20,6% будущих врачей и 82% — студентов немедицинских специальностей, свободное время проводят активно 37% студентов-медиков и 78% студентов из других вузов). Избыточная масса тела выявлена у 18,3% студентов-медиков и у 2% студентов немедицинских учебных заведений, уровень холестерина повышен у 21,7% студентов медуниверситета и у 4% — других вузов, артериальное давление повышено у 15% будущих медиков и у 2% студентов немедицинских специальностей. Сочетание 3-х факторов риска (гипертензия+ избыточный вес+ гиперхолестеринемия) наблюдается у 33,3% студентов-медиков и не выявляется у студентов немедицинских специальностей. Таким образом, проведенное исследование выявило негативные тенденции в состоянии здоровья будущих врачей, что требует не только формирования ответственного отношения студентов-медиков прежде всего к своему здоровью, искоренения вредных привычек (хорошо известно высказывание: «Врач, сначала исцелись сам»), но и проведения дифференцированного подхода к диспансеризации студентов с учётом выявленных кардиоваскулярных факторов риска.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРЕСТАНС У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Фомина В. А., Солдатов Е. С., Глазкова Е. А.,
Агафонова В. С., Шишкина Л. А.,
Пушкарева С. Ю., Мараховская И. Л.**

ГУЗ «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер», г. Рязань, Россия

Назначение комбинированных антигипертензивных препаратов способствуют более эффективной терапии

артериальной гипертензии (АГ) и повышает приверженность пациентов к лечению.

Цель исследования: изучить антигипертензивную эффективность комбинированного препарата Престанс (периндоприл аргинин, амлодипин) у больных АГ.

Материал и методы исследования. В исследование включены 24 пациента мужского пола с АГ 2–3 степени, согласно Национальным рекомендациям по диагностике и лечению АГ. Средний возраст пациентов $52,4 \pm 3,4$ лет. Длительность артериальной гипертензии составила $8,1 \pm 2,4$ лет. Наблюдаемые пациенты до начала приема Престанса не получали регулярной антигипертензивной терапии. Терапия проводилась комбинированным препаратом Престанс (Периндоприл аргинин 10 мг, Амлодипин 5 мг) однократно утром на протяжении 8 недель. Для оценки эффективности гипотензивного действия препарата использовалось суточное мониторирование артериального давления в начале лечения и через 8 недель терапии. Титрование дозы не проводилось.

Результаты: На фоне 8 недельной терапии комбинированным препаратом Престанс, отмечалось достоверное снижение САД с 174,3 мм.рт.ст до 128,5 мм.рт.ст. и ДАД с 108,4 мм.рт.ст до 82,5 мм.рт.ст. Целевое АД ($< 140/90$ мм.рт.ст. достигнуто у 15 пациентов, 9 пациентам в связи с недостаточным снижением АД доза амлодипина была увеличена до 10 мг/сут. Препарат хорошо переносился пациентами. Неблагоприятные эффекты наблюдались редко, у 1 пациента развился сухой кашель.

Выводы: Таким образом, в ходе 8-недельной терапии Престансом отмечается нормализация артериального давления у 15 пациентов из 24 наблюдаемых с АГ 2–3 степени.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Фомина Н. А., Гомбоева А. С.

Россия, г. Иркутск, НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН

Эссенциальная артериальная гипертензия (ЭАГ) является классическим психосоматическим заболеванием с доказанной ролью психологических факторов в этиопатогенезе. При этом ЭАГ достаточно высоко распространена у подростков, что требует внимания к вопросам как первичной, так и вторичной ее профилактики.

Целью нашего исследования был опыт создания школы ЭАГ на базе специализированного отделения.

Методы: Проведение занятий с разборами основных тем. Лекции проходили 2 раза в неделю, длительностью 60 минут. Количество слушателей: 4–6. Контроль исходной информированности пациентов и его изменения после обучения проводили по специальной разработанной анкете.

Результаты. В процессе работы школы АГ возрос уровень знаний у подростков об АГ и причинах, способствующих повышению АД, основных факторах риска и способах коррекции. Исходный уровень знаний составил 33 балла из 100 возможных, при этом, дети более всего были информированы о причинах повышения АД и методике его измерения. По прошествии двух занятий уровень знаний составил 74 балла, при этом у каждого третьего — более 80 баллов, таким образом, уровень информированности подростков вырос в 2,3 раза, что говорит о достаточно

хороших результатах работы школы. Уровень остаточных знаний при проведении анкетирования по прошествии полугодия составил 54 балла.

Выводы. Таким образом, проведение школы АГ для подростков повышает общеобразовательный уровень пациента, способствует осознанному участию в лечебно-профилактическом процессе и является реальным путем профилактики.

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Хайкин И. В., Розанов В. Е.

Россия, г. Краснознаменск, филиал № 4 ГВКГ им. Н. Н. Бурденко Минобороны РФ

Актуальность. Острая сердечная недостаточность (ОСН) встречается у 5,9–11,8% пострадавших с тяжелой сочетанной травмой (ТСТ), при этом летальность достигает 45,1–74,0% [Гаджиева Л. Р. и др., 2004; Мизиев И. А., 2005; Кишениа М. С., 2009; Vazzino O. et al., 2004]. Это подчеркивает актуальность изучения механизмов развития ОСН у пострадавших с ТСТ, что позволит проводить как патогенетическую терапию, так и осуществлять адекватную хирургическую тактику [Ермолов А. С. и др., 2006; Bardenheuer M. et al., 2000; Petersen S. et al., 2007].

Цель. На основе комплексных молекулярно-биохимических исследований определить закономерности развития ОСН у пострадавших с ТСТ для разработки рациональных схем консервативной патогенетической терапии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 144 пострадавших с ТСТ (без повреждения сердца), преимущественно мужчины (69,4%), средний возраст которых составил $30,9 \pm 1,8$ лет, у которых течение травматической болезни (ТБ), осложнилось развитием ОСН. Проводили определение миоглобина (МГ), тропонинов (ТрI и ТрT), активности ферментов: креатинфосфокиназы (КФК) и ее изофермента КФК-МВ, лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и ее изоформ ЛДГ1–2, АСТ, а также количество супероксидного аниона и антиоксидантной системы (АОС). Контроль составили 13 здоровых доноров. Приведенные результаты исследования обработаны с использованием математического пакета программ «STATGRAPHICS».

Полученные результаты. Корреляционный анализ с высокой степенью достоверности показал, что нарушение структурно-функциональных свойств мембран клеток при ТСТ связано с увеличением продукции активных форм кислорода (АФК) (количество супероксида увеличивалось в среднем до $7,99 \pm 0,35$ нМ/109 кл, т. е. в 2,6 раза по сравнению с контрольными данными) ($g_{xy} = +0,88 \pm 0,01$; $p < 0,01$) на фоне снижения емкости АОС в 2,7 раза ($g_{xy} = -0,79 \pm 0,009$; $p < 0,01$).

В результате повреждения клеток сердца АФК ($g_{xy} = 0,89 \pm 0,01$; $p < 0,001$) в сыворотке крови увеличивалась концентрация «маркеров» повреждения миокарда: МГ — в 2,6 раза, ТрI и ТрT — в 2,8 раза, КФК и КФК-МВ — в среднем в 10,9 раза, АСТ — в 6,9 раза и ЛДГ1–2–3,7 раза по сравнению с контрольными данными ($p < 0,01$).

Заключение. Полагаем, что ОСН у пострадавших с ТСТ развивается в результате усиленной генерации АФК на фоне несостоятельности АОС, которые могут стать терапевтическими «мишенями» при разработке патогенетической терапии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПОДРОСТКОВ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

**Хайретдинова Т. Б., Николаева И. Е.,
Кузеева Д. Д., Червякова К. В.,**

Башкирский государственный медицинский университет, республиканский кардиологический диспансер, г. Уфа, РФ

Цель: изучение взаимосвязи нарушений ритма сердца (НРС) с дисфункцией вегетативной нервной системы.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 36 подростков с пролапсом митрального клапана (ПМК). ПМК I степени выявлен у 26 (72,3%) человек, ПМК II–III степени — у 10 (27,7%) больных. Изучены вегетативный статус (индекс Кредо), данные ортостатической пробы, вариабельность сердечного ритма, данные мониторинга ЭКГ. Контрольную группу составили 15 подростков без ПМК.

Результаты. У подростков с ПМК выявлено большее суточное количество желудочковых и наджелудочковых экстрасистол по сравнению с подростками из контрольной группы в 1,9 и 1,6 раза соответственно. У пациентов с ПМК II–III степени среднесуточная ЧСС существенно превышала её значение у лиц с ПМК I степени в среднем на 17 ударов в минуту. Суточное количество желудочковых и поджелудочковых экстрасистол чаще встречалось у подростков с ПМК II и III степени по сравнению с подростками из контрольной группы. Согласно этим данным у всех больных ПМК с НРС наблюдалось значимое увеличение суточной активности симпатической и снижение тонуса парасимпатической нервной системы на фоне снижения общей вариабельности сердечного ритма по сравнению с подростками контрольной группы и пациентами с ПМК I степени. Синдром вегетативной дистонии был выявлен у 13 (52%) здоровых лиц, у 24 (59,5%) пациентов с ПМК без НРС и 67 (78,8%) больных ПМК с НРС.

Выводы. Течение ПМК сопровождается НРС. Течение ПМК с НРС сопровождается вегетативным дисбалансом, характеризующимся снижением вариабельности ритма сердца, повышением симпатических и уменьшением парасимпатических влияний.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА ПОДРОСТКОВ

**Хайретдинова Т. Б., Павлова М. К.,
Нугуманова Р. Т.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, РФ

Известно, что курение является независимым фактором риска возникновения и развития сердечно-сосудистой патологии. Малоизученными остаются вопросы: на каком этапе и при каких обстоятельствах действия курения появляются клинические признаки заболевания. Гомоцистеинемия является одним из факторов, влияющих на ремодулирование сосудов и дисфункцию эндотелия, ведущих к сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ).

Цель. Изучение содержания гомоцистеина (Г) в сыворотке крови подростков в зависимости от давности, интен-

сивности курения и уровня артериального давления (АД).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 58 подростков 15–17 лет, 18 из которых курили в течение 3-х лет, остальные – более длительно (до 7 лет), интенсивность курения – 5–10 сигарет в день. 17 подростков имели средний и высокий уровень никотиновой зависимости. Оценка уровня АД проводилась по средним значениям систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) при 3-х-кратном измерении на основе процентильного распределения АД для соответствующего возраста, пола и процента роста. Уровень Γ в сыворотке крови определяли методом иммуноферментативного анализа с помощью тест-наборов фирмы Axis-Shield (Норвегия). 5 подростков имели отягощённую наследственность (родители страдали ССЗ), 18 подростков составили контрольную группу.

Полученные результаты. У большинства подростков (45) АД находилось в пределах нормы, у 6 АД оказалось пониженным, у 6 – высоко нормальное АД, у 1 выявлена артериальная гипертензия (АГ). Повышенный уровень Γ в сыворотке крови выявлен в группе длительно и интенсивно курящих подростков ($16,1 \pm 2,5$) мкм/л и ($14,2 \pm 2,1$) мкм/л соответственно и в группе подростков с отягощённой наследственностью ($11,3 \pm 1,8$) мкм/л по сравнению с контрольной группой некурящих ($8,5 \pm 2,3$) мкм/л, $P < 0,05$. Достоверных различий содержания Γ в зависимости от уровня АД не получено.

Выводы. При длительном и интенсивном курении подростков повышается уровень Γ , что, несомненно, способствует возникновению, поддержанию и углублению морфологических и биохимических изменений, ведущих к ССЗ, реализующихся через возникновение оксидативного стресса, эндотелиальной дисфункции. Курение влияет на усвоение витаминов (В1, В12, фолиевой кислоты), реализацию генетического фактора, обуславливающих метаболизм Γ .

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОФЕНОПРИЛА И АМЛОДИПИ- НА У БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИ- ПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБ- СТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Хлюпина Н. Б., Чичерина Е. Н.

Россия, г. Киров, Кировская государственная медицинская академия

Цель. Изучение эффективности применения и-АПФ зофеноприла и антагониста кальция амлодипина у больных с легочной гипертензией (ЛГ) при ХОБЛ I–II стадии в сочетании с АГ 1–2 степени, выявленной посредством ЭХО-КГ у больных с легочными симптомами с помощью скринингового опроса и ФВД в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. 443 пациентам амбулаторного приема с АГ 1–2 степени проведен скрининговый опрос для раннего выявления хронических заболеваний легких на фоне АГ. По результатам вопросников у 42% больных АГ выявлены легочные симптомы. При анализе ФВД у 47 (25%) пациентов были обнаружены вентиляционные нарушения легких (НВЛ): I степени обструктивного типа выявлено у 78,7% больных; II степени – у 10,6%; III степени – у 10,7% больных. Всем этим больным проводилась ЭХО-КГ для выявления ЛГ.

Результаты. По результатам ЭХО-КГ у больных АГ с НВЛ у 76,5% выявлена небольшая ЛГ, у 23,5% определялись нормальные значения давления в легочной артерии. В дальнейшем пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от назначенного гипотензивного препарата для лечения АГ и ЛГ. Продолжительность терапии составила 12 месяцев. Первая группа из 26 человек с ХОБЛ в сочетании с АГ получала антагонисты кальция амлодипин 5 до 10 мг/сут. Вторая группа из 21 человека с ХОБЛ в сочетании с АГ получала и-АПФ зофеноприл от 7,5 до 15 мг/сут. На фоне плановой терапии зофеноприлом выявлено снижение ЛГ. До приема и-АПФ СДЛА было $32,26 \pm 5,04$ мм.рт.ст.. После лечения уровень СДЛА понизился до $29,63 \pm 5,2$ мм.рт.ст. ($p = 0,015$). На фоне терапии амлодипином отмечалось незначительное снижение ЛГ: до лечения СДЛА было $33,8 \pm 6,7$ мм.рт.ст., после лечения – $32,5 \pm 5,7$ ($p = 0,2$).

Выводы. Применение зофеноприла у больных с ЛГ легкой степени оказывает более выраженный гипотензивный эффект, чем применение амлодипина. Раннее распознавание легочной гипертензии является перспективным с точки зрения возможностей эффективного лечения.

ПРОБЛЕМЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА

**Шестаков В. П., Емельянов О. В.,
Лебедева Д. Н., Старостин П. Ю.**

Актуальность исследования. Болезни системы кровообращения (БСК) занимают первое место среди причин смерти населения и первое место среди причин первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения во всех субъектах Российской Федерации. Рост заболеваемости взрослого населения обусловлен целым рядом причин, среди которых необходимо отметить постарение населения и активное выявление больных в рамках дополнительной диспансеризации работающего населения.

Цель исследования: проанализировать состав пациентов кардиологического отделения для определения их потребности в восстановительном лечении.

Методы и методика исследования. При выполнении исследования сплошным методом был изучен медико-демографический состав больных, лечившихся в кардиологическом отделении крупного многопрофильного стационара в 2008 г., и сформулированы проблемы организации восстановительного лечения больных кардиологического профиля.

Результаты и их обсуждение. Анализ демографического состава пациентов кардиологического профиля, лечившихся в многопрофильном стационаре, показал, что более половины из них составили женщины (59,5%) и 40,5% – мужчины. Наибольшую долю среди больных, лечившихся в кардиологическом отделении составили пациенты пожилого и старческого возраста (70 лет и старше) – 41,3%.

Результаты исследования показали, что из общего числа больных, прошедших курс стационарного лечения по поводу инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, а также из числа больных, оперированных на сердце и сосудах, противопоказания для направления на санатор-

ный этап восстановительного лечения имели 33,7%, в т. ч., 13,4% работающих пациентов. В то же время на долечивание в санаторий был направлен лишь каждый пятый пациент, лечившийся по поводу нестабильной стенокардии (21,3%) и немногим более чем каждый третий пациент, перенесший инфаркт миокарда (37,9%).

Заключение. Необходимо создание отделений восстановительного лечения в стационарных условиях для больных, имеющих противопоказания для направления в санаторий. Такие отделения для больных кардиологического профиля могут организовываться в составе многопрофильных больниц, особенно при павильонной системе, когда отделение можно расположить в отдельном здании. Для этих целей могут использоваться и маломощные переносимые стационары.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (БСК) ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЗНЫХ РАЙОНАХ САНКТ- ПЕТЕРБУРГА

**Шестаков В. П., Рывкин А. Ю.,
Пенюгина Е. Н., Емельянов А. О.**

Актуальность исследования. Сложившаяся в последние годы тенденция, характеризующаяся ростом заболеваемости населения БСК, заслуживает, особого внимания. По сравнению с 2000 г. в 2009 г. заболеваемость взрослого населения Санкт-Петербурга БСК увеличилась на 45,2% (с 303,8‰ до 441,0‰). Социально-гигиеническая значимость БСК обусловлена их лидирующим положением в структуре причин смертности и инвалидности.

Цель исследования: проанализировать уровень заболеваемости БСК взрослого населения в разных районах Санкт-Петербурга.

Методы и методика исследования. При выполнении исследования были изучены Ф-12 «Сведения о заболеваниях, зарегистрированных в зоне обслуживания» всех поликлиник Санкт-Петербурга за 2009 г. На основании, представленных в отчетах сведений, были рассчитаны показатели общей заболеваемости взрослого населения БСК в 18 районах Санкт-Петербурга.

Результаты и их обсуждение. Анализ показателей общей заболеваемости взрослого населения БСК показал, что в 2009 г. в 5 из 18 районов Санкт-Петербурга имело место значительное превышение уровня среднегогородского показателя. В то же время в двух пригородных районах города (Курортном и Петродворцовом) уровень данного показателя оказался в 2,4 раза ниже среднегогородского показателя и в 3 раза ниже максимального уровня показателя (570,5‰ в Невском районе). Достаточно высокий уровень заболеваемости взрослого населения был зарегистрирован в крупных районах города со сложившейся сетью поликлиник, а, следовательно, с высоким уровнем территориальной доступности амбулаторной помощи. Кроме того, в этих районах велика доля лиц пожилого и старческого возраста.

Заключение. Выявленные особенности распределения городских районов по уровню заболеваемости взрослого населения БСК необходимо учитывать при планировании и реформировании первичной медико-санитарной помощи

и специализированной кардиологической помощи, как на уровне районов, так и на уровне медико-санитарных зон. Для получения реального представления об уровне заболеваемости взрослого населения БСК необходимо дополнение официальных данных результатами медицинских осмотров населения, в т. ч. в рамках проведения дополнительной диспансеризации работающего населения.

Сведения об авторах:

АДИПОНЕКТИН У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Шин Е. В.¹, Шевченко А. О.¹,
Шевченко О. П.¹, Кунцевич Н. В.²,
Гинзбург Л. М.¹**

1 – Россия, г. Москва, Российский государственный медицинский университет

2 – Россия, г. Москва, НИИ Трансплантологии и Искусственных органов

Адипонектин обладает противовоспалительным действием, однако у некоторых больных ИБС с ХСН повышенные уровни адипонектина связаны с более высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Существуют также данные о синтезе адипонектина в скелетных мышцах и, возможно, в миокарде. Цель исследования — изучить связи уровня адипонектина в крови с ИБС, а также со степенью ХСН. Материалы и методы: обследовано 50 больных ИБС (28 мужчин и 22 женщины) в возрасте 59.6 ± 9.3 лет. Выполнялись МСКТ с контрастированием сосудов головы и шеи, а также УЗДС сонных артерий. Определялись показатели, характеризующие выраженность и распространенность атеросклеротического поражения ветвей сонной артерии. По уровню адипонектина крови пациенты были разделены на группы: с низким, средним и высоким уровнями. Результаты. У больных с высокими уровнями адипонектина суммарный объем и средний индекс эксцентричности атером в бассейне сонных артерий были достоверно ниже, а средняя относительная рентгеновская плотность — достоверно выше, чем у больных с низкими уровнями адипонектина. Слабая обратная связь адипонектина и ТИМ ОСА ($r = -0.36$, $p < 0.05$). У больных ХСН II–III ФК, ХСН I ФК (по NYHA) и больных без ХСН уровни адипонектина составили 24.4 ± 10.3 мкг/мл, 15.6 ± 9.2 мкг/мл и 11.3 ± 7.4 мкг/мл, соответственно; различия уровней адипонектина у больных с ХСН II–III ФК и без ХСН были достоверными. Выводы. Адипонектин обладает антиатерогенным и ангиопротективным свойствами. На фоне усиления сердечной недостаточности отмечается повышение уровней адипонектина в крови, что возможно может быть следствием компенсаторной активации синтеза в скелетных мышцах.

НОВЫЙ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В ВЫЯВЛЕНИИ II ТИПА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Шишкина А., Неласов Н., Короткиян Н., Гагиева Б.

Россия, г. Ростов-на-Дону, Ростовский государственный медицинский университет

В последнее время продемонстрировано, что скоростной показатель E/E' , полученный на основе выполнения тканевой доплерографии кольца митрального клапана, весьма информативен в оценке диастолической функции левого желудочка (ЛЖ). К сожалению, рекомендовать этот показатель для широкой клинической практики в нашей стране невозможно. Это обусловлено тем, что подавляющее большинство ультразвуковых сканеров, используемых в практическом здравоохранении, не оснащено программой тканевой доплерографии. В то же время, в РостГМУ ранее было показано, что высокоамплитудные отраженные сигналы движения (ВОСД), записанные во время проведения обычной импульсно-волновой доплерэхокардиографии, могут служить аналогом тканевой доплерографии при оценке глобальной функции ЛЖ. В настоящем исследовании нами решено попробовать заменить показатель E' в отношении E/E' на аналогичный показатель ВОСД E_a и проанализировать, можно ли использовать новое отношение для выявления II типа диастолической дисфункции (ДД) ЛЖ.

Допплерэхокардиографическое исследование проведено у 90 здоровых лиц и 170 больных с различной кардиальной патологией и различной тяжестью симптоматики. Регистрация ВОСД от левых отделов сердца проводилась по стандартной схеме: кардиальный датчик с частотой инsonации 2–4 МГц помещался в апикальную позицию и выводилось 4-х камерное сечение сердца; затем включался обычный прерывистоволновой доплеровский режим записи с расположением контрольного объема в проекции легочной ткани на 4 см левее латерального края кольца митрального клапана. На записанной кривой ВОСД измерялась пиковая скорость компонента E_a . Затем рассчитывалось отношение E/E_a , где E — стандартный показатель пиковой скорости фазы раннего диастолического наполнения трансмитрального кровотока.

Согласно критериям Канадской классификационной схемы у 128 обследованных признаков ДД не было (1 группа), у 20 были отмечены признаки ДД 1 ст. (2 группа), у 41–2 ст. (3 группа), у 31–3 ст. (4 группа), у 20–4 ст. (5 группа). Средние значения индекса E/E_a у обследованных пяти групп составили $3,31 \pm 0,08$, $3,60 \pm 0,22$, $3,55 \pm 0,15$, $4,48 \pm 0,18$ и $5,10 \pm 0,21$, соответственно. Различия между лицами с нормальной (1 гр.) и нарушенной (2 и 3 гр.) релаксацией были незначительными ($p > 0,05$), а между лицами с псевдонормальным и рестриктивным наполнением (4 и 5 гр.) и остальными обследованными (1, 2 и 3 гр.) — высокодостоверными ($p < 0,001$).

Таким образом, нами установлено, что новый индекс E/E_a можно успешно использовать для обнаружения псевдонормального и рестриктивного типов наполнения ЛЖ (II тип ДД).

НОВЫЙ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ДИСФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Шишкина А., Короткиян Н., Неласов Н., Гагиева Б.

Россия, г. Ростов-на-Дону, Ростовский государственный медицинский университет

Традиционные доплерографические показатели трансмитрального кровотока (E/A , E зам, ВИР ЛЖ) могут обнаружить диастолическую дисфункцию левого желудочка (ДД ЛЖ) только на развернутой стадии заболевания. В данном исследовании поставлена задача проанализировать, способен ли новый доплерографический индекс E/E_a выявить минимальную ДД ЛЖ на начальных стадиях поражения миокарда ЛЖ.

Проведено сопоставление показателя E/E_a у 103 здоровых лиц и 25 пациентов с «мягкой» кардиальной патологией (функциональная кардиопатия и артериальная гипертензия I ст.), не имеющих изменений в традиционных эходоплеровских параметрах. Для регистрации компонента E_a высокоамплитудных отраженных сигналов движения (ВОСД) кардиальный датчик размещался в апикальной позиции, а стробирующий объем выставлялся в точку, расположенной на 4 см левее латерального края кольца митрального клапана.

При сравнении показателя E/E_a в двух группах выяснилось, что его значение у больных составляет $3,59 \pm 0,12$, а у здоровых лиц — существенно меньше, всего $3,19 \pm 0,08$ ($p = 0,007$).

Таким образом, проведенный анализ доказывает возможность обнаружения минимальных нарушений диастолической функции ЛЖ с помощью нового простого доплерографического отношения E/E_a , не требующего применения тканевого доплера.

АНАЛИЗ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

Шлягер Е. В., Горячева А. А.

Россия, г. Смоленск, ГОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия

Тревожные и депрессивные расстройства являются неблагоприятным прогностическим фактором, утяжеляют течение сердечно-сосудистой патологии, способствуют прогрессированию атеросклеротических процессов и приводят к более раннему возникновению осложнений — острого инфаркта миокарда и инсульта.

Цель исследования: проанализировать тревожные расстройства у мужчин с артериальной гипертонией, принимавших участие в боевых действиях.

Материалы и методы. Обследовано 78 пациентов мужского пола с АГ (средний возраст $40,16 \pm 4,358$ лет), в прошлом — бывшие участники современных вооружен-

ных конфликтов (1 группа). Группу контроля составили 25 мужчин с АГ (средний возраст $39,57 \pm 5,236$ лет), не принимавших участие в боевых действиях. Определение реактивной и личностной тревожности проводили с помощью опросника Спилбергера.

Полученные результаты. Для больных 1-й группы были характерны повышенная реактивная и личностная тревожность. Реактивная тревожность (РТ) проявлялась стойкой напряжённостью, беспокойством, нарушением внимания и тревогой. Личностная тревожность (ЛТ) характеризовалась склонностью воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, опасные и прямо коррелировала с наличием невротического конфликта, эмоциональными и невротическими срывами. В группе контроля РТ и ЛТ проявлялась лёгким беспокойством, напряжением, меньшей склонностью к переживаниям и большей устойчивостью к воздействию стрессорных социальных и профессиональных факторов.

Выводы. Психологический фон у мужчин с артериальной гипертонией, принимавших участие в боевых действиях, характеризуется более выраженными тревожными расстройствами.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СТРУКТУР- НЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНО- ГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТО- НИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

**Шуленин К. С.¹, Свистов А. С.¹,
Багненко С. С.¹, Либерман А. А.¹,
Медведев В. В.²**

*1—ФГОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени
С. М. Кирова» МО РФ, 2—ГУЗ «Городская поликлиника № 14»,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность. Изучение взаимосвязи цереброваскулярной патологии и поражения других органов-мишеней при гипертонической болезни (ГБ) представляется актуальным для современной кардиологии, терапии и неврологии. Цель. Изучить особенности структурных изменений сосудов и вещества головного мозга (ГМ) у больных ГБ I — II стадии в зависимости от индекса массы миокарда (ИММ) левого желудочка (ЛЖ). Материал и методы. Обследовано 47 пациентов (35 мужчин и 12 женщин), страдающих ГБ I — II стадии в возрасте $50,6 \pm 5,2$ лет. Наличие гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) устанавливали по величине ИММ, превышающей 110 г/м^2 у женщин и 125 г/м^2 у мужчин на основании Эхо-КГ по общепринятой методике. Пациенты были разделены на 2 группы: с ГЛЖ — 29 человек и без ГЛЖ — 18 человек. Достоверные отличия в возрасте, длительности ГБ и уровне АД в выделенных группах отсутствовали. Всем пациентам выполнялись УЗДГ сосудов шеи и головы и МРТ головы. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью ППП «Statistica 6.0». Результаты. При наличии ГЛЖ наблюдалось ($p < 0,05$) увеличение частоты выявления церебрального атеросклероза (ЦА) и изменений в веществе ГМ. У всех больных ГБ наблюдалась положительная корреляционная связь ($p < 0,05$) между длительностью ГБ и признаками расширения субарахноидального пространства ($R=0,49$), а также между КДР ЛЖ и ЦА ($R=0,81$). Индекс относительной толщины стенки

ЛЖ отрицательно коррелировал ($p < 0,05$) с ЦА ($R = -0,86$), а фракция выброса (ФВ) ЛЖ как с ЦА, так и с очаговыми изменениями вещества ГМ ($R = -0,41$ и $R = -0,38$, соответственно). Заключение. Наличие ГЛЖ у больных ГБ, также как снижение ФВ и повышение концентричности ЛЖ ассоциируются с более высокой частотой и выраженностью ЦА, диффузных и очаговых изменений в веществе ГМ.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Шуленин К. С.¹, Свистов А. С.¹,
Багненко С. С.¹, Либерман А. А.¹,
Медведев В. В.²**

*1—ФГОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени
С. М. Кирова» МО РФ, 2—ГУЗ «Городская поликлиника № 14»,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность. Закономерности атеросклеротического поражения различных отделов сосудистого русла и их взаимосвязь у больных гипертонической болезнью (ГБ) изучены недостаточно. Цель. Изучить взаимосвязь клинических и инструментальных проявлений хронической цереброваскулярной патологии (ЦВП) и коронарного атеросклероза (КА) у больных ГБ I — II стадии. Материал и методы. Обследовано 47 пациентов (35 мужчин и 12 женщин), страдающих ГБ I — II стадии в возрасте $50,6 \pm 5,2$ лет. Всем пациентам выполнялись Эхо-КГ, суточное мониторирование ЭКГ и АД, ВЭМ, УЗДГ сосудов шеи и головы, МРТ головы, а также проводился осмотр неврологом. Были сформированы 4 группы: без ЦВП — 9 пациентов, с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения (НПНМК) — 11 пациентов, с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) I стадии — 17 пациентов, с ДЭ II стадии — 9 пациентов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью ППП «Statistica 6.0». Результаты. Достоверных отличий в возрасте, длительности ГБ и уровне АД в выделенных группах выявлено не было. Признаки КА имели место у всех пациентов, а его клинические проявления (ИБС в форме стенокардии напряжения 1–2 ФК) наблюдались у 19 пациентов. При этом у больных ГБ без ЦВП симптомный КА наблюдался в 27% случаев, при НПНМК — в 54%, при ДЭ I стадии — в 36%, а при ДЭ II стадии — в 80%. Заключение. У больных ГБ I — II стадии, прогрессирование хронической ЦВП, в основе которой лежит ЦА, а также специфические для ГБ диффузные и очаговые изменения в веществе ГМ, ассоциируется с увеличением частоты симптомного КА.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ИБС И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Щапова Н.Н., Омельяненко М.Г.,

Куликов Ю. А.¹

Россия, г. Иваново, ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

1—Россия, г. Иваново, ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

Актуальность. Изучение психоэмоциональных факторов наряду с традиционными факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений, являются важнейшими составляющими современных диагностических и лечебно-профилактических программ в кардиологии. Цель работы. Оценить особенности психоэмоционального статуса пациентов с ишемической болезнью (ИБС) и гипертонической болезнью (ГБ). Материалы и методы. 49 пациентам с ИБС (I группа) и 44 с ГБ (II группа) было проведено анкетирование с помощью опросника Ридера по определению уровня стресса и психоэмоционального напряжения, опросника HADS по определению наличия тревожно-депрессивных состояний. Результаты. Психоэмоциональный статус обследуемых характеризовался наличием тревожно-депрессивного синдрома (ТДС) у 34% больных ИБС и у 25% больных ГБ. Высокий уровень стресса в группе I наблюдался в большем числе случаев, чем в группе II: 28,7 vs 20,5%. У пациентов группы I по сравнению с группой II частота встречаемости клинически выраженных формы HADS-тревоги и HADS-депрессии была достоверно выше: 22,4 vs 13,6% и 18,3 vs 15,6% соответственно, ($p < 0,05$). Выводы. 1. Особенностью психоэмоционального статуса больных ИБС является высокая распространенность ТДС, клинических форм HADS-тревоги и HADS-депрессии, высокий уровень стресса по сравнению с больными ГБ. 2. Пациентам с ИБС и с ГБ в виду высокой распространенности тревожно-депрессивных состояний необходима психологическая коррекция для нивелирования усугубляющего действия хронического стресса на прогрессирование заболевания.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЗА 17-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД: ПО МАТЕРИАЛАМ РЕГИСТРА

Эфрос Л. А., Калев О. Ф.

ГОУ ВПО Челябинская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ

Регистры заболеваний и высокотехнологических вмешательств являются системой мониторинга, обеспечивающего оптимизацию процесса поэтапной реабилитации больных.

Создан регистр больных, прооперированных по поводу ИБС с 1993–2009 гг. на базе Челябинской областной клинической больницы, Челябинского областного кардиохирургического центра (ЧОКЦ). В общей группе больных было 2863 человек. Из них 240 женщин и 2623 мужчин. Средний возраст больных на момент операции составил 54, 8 лет: у мужчин — 54, 5 лет, у женщин — 57,4 года.

За 17 лет наблюдается тенденция к увеличению количества проведенных операций, что является результатом накопления профессионального опыта и развития технологического прогресса. Масштаб применения реконструктивных методов лечения ИБС увеличился по сравнению с 1993 годом с 58 до 586 операций в 2009 году. Наиболее часто проводятся оперативные вмешательства в возрасте 50–59 лет. На их долю приходится 50,4%. Все эти больные относятся к наиболее активной и социально-значимой группе лиц трудоспособного возраста. Все больные, вошедшие в регистр, были распределены по видам оперативного вмешательства. Наиболее часто проводятся операции коронарного шунтирования (КШ) от 1 до 3 шунтов (64%). На основании регистра составлена база данных больных, умерших в ближайшем послеоперационном периоде после КШ с 1993–2009 гг. Из 2863 больных умерло 86 человек, прооперированных по поводу ИБС, госпитальная летальность составила 3,0%. Чрезвычайно большое значение имеет реабилитация больных после КШ. В период с 2000 по 2009 год в ЧОКЦ проведено АКШ у 2398 человек, из них реабилитацию в санатории «Кисегач» (г. Чебаркуль) прошли 569 человек, что составляет 23,7%. В связи с открытием Федерального Центра Сердечно-сосудистой хирургии (ФЦ ССХ) в г. Челябинске планируется проводить в ближайший год до 2500 операций, с последующим увеличением до 5000 операций.

Создание регистра продиктовало необходимость укрепления и дальнейшего развития существующей в Челябинской области системы поэтапной реабилитации больных после КШ и определило потребность в восстановительном лечении на санаторном и амбулаторно-поликлинических этапах кардиореабилитации.

ДИАГНОСТИКА СУБКЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ НАРУШЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ QT-ИНТЕРВАЛА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Ягода А. В. 1, Григорян Я. С. 2, Гладких Н. Н. 1

Россия, г. Ставрополь, 1 ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия, ГУЗ Краевой клинической кардиологической диспансер

Удлинение интервала QT является одним из факторов риска аритмии и внезапной смерти, в том числе у пациентов с малыми аномалиями сердца (МАС). Данные о частоте и клинических формах нарушений QT-интервала при МАС в литературе практически отсутствуют.

Цель: определить частоту и характер нарушений QT-ритмов у молодых пациентов с МАС.

Материал и методы. Обследовано 111 пациентов (70 мужчин, 41 женщина, средний возраст $22,6 \pm 0,3$ лет) с МАС без заболеваний внутренних органов и центральной нервной системы, без электролитных нарушений, в отсутствии приема лекарственных препаратов. Величину QT анализировали по данным ЭКГ покоя и суточного ЭКГ, сравнивали с нормативными значениями QT. Статистический анализ проводили с использованием χ^2 .

Результаты. Отклонение от нормативных лимитов длительности интервала QT выявлено у 36% ($p < 0,05$) пациентов с МАС. Нарушения QT-ритмов у молодых пациентов

с МАС были транзиторными, составляя от 1% до 28% времени суточного наблюдения. Доминирующими вариантами течения нарушений QT-ритмов оказались липотимия + удлинение интервала QT (40%) и бессимптомное течение удлиненного QT (37,5%), реже встречались липотимия + укорочение QT (10%), синкопе + удлинение QT (7,5%) и бессимптомное течение укороченного интервала QT (5%). Преобладание бессинкопальных форм течения нарушений QT-ритмов определило высокую частоту (33,3%; $p < 0,05$) впервые верифицированных в ходе нашего исследования нарушений длительности QT-интервала у молодых пациентов с МАС.

Заключение: своевременная диагностика субклинических форм нарушения длительности QT-интервала позволит выделить группу риска кардиоваскулярных осложнений среди молодых пациентов с МАС.

СЫВОРОТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ МАРКЕРА АПОПТОЗА sFAS- ЛИГАНДА И ЕГО АССОЦИИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СТАТУСОМ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

**А. С. Яковлева, К. К. Холматова,
О. А. Миролюбова, И. В. Дворяшина**

Россия, г. Архангельск, Северный государственный медицинский университет

Актуальность. Данные о взаимосвязях метаболического статуса больных инфарктом миокарда (ИМ) и процессах Fas-опосредованного апоптоза отсутствуют.

Цель. Выявить профили риска пациентов с ИМ разных возрастных групп и взаимосвязи между показателями метаболического статуса и маркером апоптоза sFas-лигандом.

Материалы и методы. Стандартный объем клинического обследования 48 больных ИМ в возрасте до 50 лет ($n=10$) и старше 50 лет ($n=38$), был расширен измерением уровня молекул sFas-лиганда, лептина и адипонектина в сыворотке венозной крови.

Результаты. Не было достоверных различий по распространенности факторов риска: по полу ($p=0,414$), ожирению ($p=0,975$), курению ($p=0,065$), сахарному диабету ($p=0,700$), артериальной гипертензии (АГ) ($p=0,999$). Липидный спектр больных обеих возрастных групп отличался атерогенностью, при этом уровни липидов были выше у молодых пациентов. Достоверно более высокой оказалась лишь концентрация ХСЛПНП: $4,2 \pm 0,5$ ммоль/л против $3,5 \pm 0,9$ ммоль/л ($z = -2,504$, $p=0,012$). Концентрация sFas-лиганда была достоверно выше у молодых пациентов в сравнении с больными старше 50 лет: $0,079$ нг/мл ($0,072$; $0,129$) против $0,067$ нг/мл ($0,057$; $0,078$), $z = -2,034$ ($p=0,042$). Уровень sFas-лиганда коррелировал с индексом массы тела ($-0,321$, $p=0,029$), коэффициентом атерогенности ($-0,302$, $p=0,05$) и уровнем лептина ($-0,336$, $p=0,048$, $n=35$). Кроме того более высокую концентрацию sFas-лиганда ($0,0812 \pm 0,038$ нг/мл против $0,055 \pm 0,012$ нг/мл, $p=0,029$) в крови больных обеих групп определяла АГ.

Выводы. Впервые были получены данные о взаимосвязях между метаболическим статусом пациентов с ИМ (ожирение, коэффициент атерогенности, уровень лептина) и концентрацией sFas-лиганда.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОМАТОТИПИРОВАНИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Яковлева О. В., Музурова Л. В.

Россия, г. Саратов,

*Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»*

Гестоз является одной из малоуправляемых патологий у беременных. Современная клиника этого заболевания характеризуется атипичностью течения с преобладанием моносимптоматики.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ риска возникновения гипертензии беременных у 215 женщин. Из них 100 пациенток не имели в последующем гестоза (контрольная группа). У 115 женщин выявлена гестационная гипертензия (группа сравнения). Соматотипирование проведено по методике Х.Т. Каарма (1991) в первом триместре беременности. Достоверность значений определяли по t -критерию Стьюдента, коэффициенту ассоциации 2, уровню статистической значимости (p) и степени корреляционной связи (r).

Результаты исследований и их обсуждение. В группе сравнения преобладали женщины с гипотрофией ($p < 0,01$). При проведении соматотипирования установлено, что гестационной гипертензией чаще подвержены беременные субатлетического ($p < 0,01$) и стенопластического ($p < 0,05$) соматотипов. При проведении суточного мониторинга артериального давления у этих же пациенток выявлено наиболее частое колебание диастолического артериального давления ($p < 0,05$).

Выводы. Учитывая высокий риск гестационной гипертензии у представительниц субатлетического и стенопластического телосложения, а также у беременных с гипотрофией, в планируемый период и в первом триместре беременности в этой группе пациенток необходимы профилактические мероприятия по возникновению гестоза.

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Яковлева О. В.

Россия, г. Саратов,

*Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»*

В связи с увеличением возраста реализации репродуктивной функции, обусловленном как биологическими, так и социальными факторами, сочетание гипертонической болезни и беременности отмечается нарастающими темпами. В связи с этим особенно остро стоит вопрос о гиперкоагуляционных и микроциркуляторных расстройствах и осложнениях у этой группы пациенток.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ гемостазиограммы при применении небилета и кардипина беременными с гипертонической болезнью первой степени.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ гемостазиограммы у 148 беременных во втором – третьем триместре беременности. Из них 79 пациенток (первая группа) принимали небилет, 69 пациентки – кардипин. Все группы женщин были сравнимы по возрасту, паритету,

гинекологической и экстрагенитальной патологией.

Результаты исследований и их обсуждение. В первой группе пациенток чаще, чем во второй отмечалась активация плазменного звена по внутреннему механизму ($p < 0,01$), повышение количества продуктов паракоагуляции ($p < 0,05$). Показатель агрегации тромбоцитов не отличался в обеих группа наблюдения. Не получено достоверных данных также в разнице концентрации фибриногена и фибринолиза.

Выводы. Коррекция артериальной гипертензии небилетом требует более тщательный контроль за свёртывающей системой у беременных с целью своевременной профилактики гестоза и фетоплацентарной недостаточности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Яковлева О. В.

Россия, г. Саратов,

*Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»*

Беременные, страдающие гипертонической болезнью, относятся в группу высокого риска по возникновению тяжёлого гестоза, материнской и перинатальной смертности.

Материалы и методы исследования. Нами проведён анализ риска возникновения гестоза у 207 беременных, страдающих гипертонической болезнью первой степени. Из них 50 пациенток не принимали на протяжении беременности дезагреганты (контрольная группа). А 157 женщинам назначен тромбо асс (группа сравнения). Обе группы беременных в качестве гипотензивного препарата принимали допегит по 50–75 мг в сутки с первого триместра беременности. На протяжении беременности проведён контроль гемостазиограммы, ультразвуковая диагностика состояния плода, КТГ плода. Проведена оценка исхода беременности: сроки родоразрешения, состояние новорождённых.

Результаты исследований и их обсуждение. В контрольной группе чаще отмечалась повышенная агрегация тромбоцитов ($p < 0,01$), преждевременное созревание плаценты в третьем триместре беременности ($p < 0,05$), дикротические выемки в маточных артериях ($p < 0,01$). Частота возникновения гестоза, как и его тяжёлые формы, задержка развития и оценка по шкале Апгар плода были одинаковы в обеих группах. Но в группе сравнения досрочное родоразрешение по поводу гестоза происходило в более поздние сроки гестации ($p < 0,01$), а так же отмечена более низкая частота среднетяжёлых форм церебральной ишемии у новорождённых ($p < 0,05$).

Выводы. Применение тромбо асса при гипертонической болезни снижает частоту преждевременных родов и среднетяжёлых форм церебральной ишемии у новорождённого.