

звуковому обследованию пациентов, входящих в группу риска (национальность, заболевание аутоиммунными патологиями у ближайших родственников и т.д.). В подавляющем большинстве случаев ультразвуковые признаки, характерные для АТ, были выявлены в бассейне ветвей дуги аорты.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ / РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В КЫРГЫЗСТАНЕ: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ НА БУДУЩЕЕ

ОМУРЗАКОВА Н. А.¹, АБДУЛЛАЕВА З.², БЕКСУЛТАН А.²,
МУРАТАЛИ К.¹, МАРИПОВ Р.¹, САРЫБАЕВ А.Ш.¹, НАКАДЖИМА Т.Н..³

¹Национальный Центр кардиологии и терапии,
Бишкек, Кыргызстан,

²Кыргызская государственная медицинская академия,
г.Бишкек,

³Токийский Медицинский университет, Токио, Япония

Введение (цели/ задачи):

Ревматическая лихорадка является самой распространенной из сердечно-сосудистых заболеваний у детей, подростков и молодых людей Кыргызской Республики. В 2013-2016гг. проводились кыргызско-японские международные научно-практические высокогорные экспедиции. Целью исследований было оказание медицинской помощи жителям высокогорных Алайской и Аксайской долин (3200-4000 м над уровнем моря).

Материал и методы:

Проведено углубленное обследование более 3000 жителей на высокогорьях в возрасте от 1 до 78 лет. В том числе 1000 детей и подростков от 1 года до 17 лет. Выявление антигена стрептококка группы А (СГА) из зева осуществлялось экспресс-тестами, также проводились инструментальные исследования (ЭКГ, двумерная эхокардиография). Диагноз ревматической лихорадки подтвержден в соответствии с диагностическими критериями ВОЗ при модификации критериев Джонса, Американской кардиологической ассоциации (АНА, 1999) и Всемирной федерации сердца (WHF, 2008).

Результаты:

У 96% обследованного контингента выявлено наличие хронических очагов инфекции (орофарингеальная, носоглоточная): тонзиллит, фарингит, кариес зубов, синусит и отит. 49% и 57,7% обследованных взрослых и детей соответственно – носители патогенного стрептококка группы А. У 72% положительных на стрептококк группы А обследованных выявлен суставной синдром различной степени тяжести. Кроме того, более 50% опрошенных жителей Алайской и Аксайской долин имеют различные заболевания, включая ревматические пороки сердца, ишемическую болезнь сердца, метаболический синдром и другие.

Заключение:

Острые и хронические болезни в высокогорьях подвергают значительно большему риску осложнений и смерти. Такие состояния нуждаются в своевременной неотложной медицинской помощи. Необходимо провести дальнейшие эпидемиологические исследования распространенности стрептококка группы, ревматической лихорадки и ревматических пороков сердца во всех регионах, с дальнейшими иммуногенетическими исследованиями HLA, В-лимфоцитарного аллоантигена D 8/17 и серотипов стрептококка группы А для прогнозирования эпидемиологической ситуации по ревматическим порокам сердца в стране и совершенствования профилактической работы среди населения.

АТЕРОСКЛЕРОЗ И НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТИЛ-СИНДРОМОМ

БАХМЕТЬЕВ А. С.¹, СУХОРУЧКИН А. А.², БАХМЕТЬЕВА М. С.³,
СУХОРУЧКИН В. А.¹, ЛОЙКО В. С.¹

¹ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»,

²ООО «Бизнеспро», частная клиника «Медицинский центр», Саратов,

³ГБОУ ВПО «Кубанский ГМУ», Краснодар

Введение (цели/ задачи):

Выявить наличие и степень атеросклеротического поражения плечевых артерий (ПА) у пациентов с полным позвоночно-подключичным обкрадыванием (стил-синдром).

Материал и методы:

В период с марта 2015 по декабрь 2016 гг. при проведении триплексного сканирования брахиоцефальных артерий (ТС БЦА) выявлено 11 пациентов (мужчины – 8; средний возраст – 64,8 лет) с окклюзией подключичной артерии (ПКА) как минимум с одной стороны (полный стил-синдром). Из исследования были исключены пациенты с подозрением или с уже установленным диагнозом аутоиммунный артериит (артериит Такаясу), с острыми нарушениями артериального кровообращения (тромбозом ПКА), а также со стенозирующим поражением ПКА. Ультразвуковое исследование проводилось на базе отделения ультразвуковой и функциональной диагностики Клинической больницы им. С.П. Миротворцева СГМУ по стандартной методике на сканере экспертного класса Philips HD 11 XE с оценкой степени стенозирования (методика ECST) и параметров гемодинамики в ветвях дуги аорты. При выявлении окклюзии ПКА всем пациентам проводилось ТС артерий верхних конечностей с измерением толщины комплекса «интима-медиа» (ТКИМ) в обеих ПА. ТКИМ считали увеличенной при превышении 0,9 мм. Пациенты со стил-синдромом и с гемодинамически-значимым стенозом в бассейне ветвей дуги аорты консультированы сосудистым хирургом.

Результаты:

Все обратившиеся пациенты предъявляли жалобы на незначительную слабость в одной из верхних конечностях при умеренной физической нагрузке, на ослабление или отсутствие пульсации на лучевой артерии, а также на выраженную асимметрию (более 30/15 мм.рт.ст.) при измерении артериального давления или вовсе на невозможность его определения на уровне плеча (2 пациента; 18,2%). При проведении ТС БЦА стенозирующее атеросклеротическое поражение в бассейне сонных артерий выявлено у 8 (72,7%) пациентов с полным стил-синдромом (стеноз от 24,5 до 77,5% при сканировании в поперечном сечении; средняя степень стенозирования – 49,6%). Чаще всего бляшка была локализована в области бифуркации общей сонной артерии с переходом на приустьевой отдел внутренней сонной артерии (6 пациентов; 54,5%; двусторонний стеноз – в 4 случаях). У 2 пациентов (18,2%) выявлены распространенные нестенозирующие проявления в бассейне сонных артерий с максимальной ТКИМ до 1,4 мм (стеноз до 20% по ECST). Еще в 1 случае (9,1%) выявлена окклюзия левой общей сонной артерии пролонгированными атеросклеротическими массами. Окклюзия проксимального

сегмента ПКА у 10 пациентов (90,9%) обнаружена с одной стороны (слева – 6; справа – 4), у одного обратившегося – с обеих сторон. Вторым этапом проведено ТС артерий верхних конечностей. Ни в одном из случаев не выявлено стенозирующего атеросклеротического поражения плечевых артерий с обеих сторон. На стороне поражения (стил-синдром) регистрировался средне-амплитудный (средняя пиковая систолическая скорость кровотока – 47,75 см/сек) коллатеральный кровоток, значительно отличающийся по скоростным параметрам от контрлатеральной конечности. У 6 пациентов (54,5%) выявлено утолщение стенки ПА (средняя ТКММ 1,14 мм; max-1,25 мм). В 5 случаях (45,4%) ТКММ не превышала нормальных значений (средний показатель – 0,67 мм). Корреляции между степенью атеросклеротического поражения сонных артерий и ТКММ ПА не выявлено.

Заключение:

Ни в одном из случаев у пациентов с полным стил-синдромом не выявлено стенозирующего атеросклеротического поражения ПА даже несмотря на выраженные изменения кровотока в бассейне артерий пораженной верхней конечности. Начальные нестенозирующие проявления (утолщение стенки ПА) выявлены в 54,5% случаев.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАТАСТРОФ СО СТОРОНЫ КОРОНАРНЫХ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Халмухамедов Б. Т., Дадабаева Н. А.

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Введение (цели/ задачи):

В настоящее время преобладающей патологией считается атеросклероз с излюбленной локализацией в коронарных, церебральных и брахиоцефальных сосудах. Поражение этих артерий прогностически неблагоприятно, так как приводит к таким осложнениям как инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения. Дуплексное УЗИ является отличным методом оценки тяжести поражения сонных артерий (СА). Цель исследования: изучить взаимосвязь состояния СА с осложнениями со стороны коронарных и церебральных сосудов (инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения).

Материал и методы:

Исследование проведено у 72 пациентов, 43 мужчин и 29 женщин в возрасте 46-78 лет. Помимо обще-клинического обследования было проведено дуплексное сканирование СА. Критериями исключения были острые сосудистые катастрофы, диффузные болезни соединительной ткани.

Результаты:

В результате были выявлены следующие изменения: извитость СА у 22 больных, стеноз у 50. Из них у 28 незначительный и у 22 значительный. Внутренняя СА (ВСА) в процесс была вовлечена у 46 больных, бифуркация у 16, наружная СА у 10. У 51 больных изменения были двухсторонние, у 21 односторонние. 19 слева и у 12 справа. На ЭКГ у 34 больных (47%) выявлялись рубцовые изменения, в основном у больных со стенозом СА. В анамнезе у больных с извитостью СА сосудистые катастрофы отмечались у 32% больных, при незначительном стенозе у 46% и при значительном у 93%, чаще всего в виде нарушения мозгового кровообращения.

Заключение:

Таким образом, в исследовании преобладали мужчины старшего возраста. У 70% был обнаружен атеросклероз, преимущественно значимый стеноз ВСА с двухсторонней локализацией. Осложнения были почти у всех больных при значительном сте-

нозе и меньше всего при извитости СА. Атеросклероз сосудов имеет тенденцию к прогрессированию и делает заболевания сердца и ЦНС основными причинами летального исхода этих пациентов. Ультразвуковой метод является амбулаторным, широко доступным, информативным и безопасным исследованием. Ремоделирование СА может служить индикатором тяжести состояния других сосудов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ И КОЛИЧЕСТВОМ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Литвяков А. М., Афонина А. Ю.

ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Введение (цели/ задачи):

Основной причиной смертельных исходов у пациентов, страдающих ревматоидным артритом (РА), являются различные проявления атеросклероза, такие как ИБС, инфаркты головного мозга [1]. Атеросклеротические бляшки (АБ) вызывают сужение просвета сосуда, тем самым увеличивается скорость потока крови и возникает турбулентность. Эндотелиоциты утрачивают способность быть фиксированными на стенке сосуда и перемещаются в его просвет в свободную циркуляцию [2]. У пациентов с РА увеличивается содержание в крови циркулирующих эндотелиоцитов (ЦЭ) [3]. Цель. У пациентов, страдающих ревматоидным артритом, исследовать связь между количеством ЦЭ в крови и наличием атеросклеротических бляшек в артериях.

Материал и методы:

Основной причиной смертельных исходов у пациентов, страдающих ревматоидным артритом (РА), являются различные проявления атеросклероза, такие как ИБС, инфаркты головного мозга [1]. Атеросклеротические бляшки (АБ) вызывают сужение просвета сосуда, тем самым увеличивается скорость потока крови и возникает турбулентность. Эндотелиоциты утрачивают способность быть фиксированными на стенке сосуда и перемещаются в его просвет в свободную циркуляцию [2]. У пациентов с РА увеличивается содержание в крови циркулирующих эндотелиоцитов (ЦЭ) [3]. Цель. У пациентов, страдающих ревматоидным артритом, исследовать связь между количеством ЦЭ в крови и наличием атеросклеротических бляшек в артериях.

Результаты:

При УЗИ брюшного отдела аорты признаки атеросклеротического поражения были выявлены у 28 (70%) пациентов с РА. В том числе изменение контура сосуда в виде извитости – в 14 (35%), неоднородная структура сосудистой стенки – в 28 (70%) случаях. АБ на стенке брюшной аорты визуализированы у 24 (60%) пациентов с РА. УЗИ подвздошных артерий позволило обнаружить атеросклеротические изменения этих сосудов у 18 (45%) пациентов с РА. Извитость контура сосуда имела место у 6 (15%), неоднородность структуры стенки – у 14 (35%) и трехслойность акустического изображения артериальной стенки (выраженное утолщение интима-медиа-слоя) – у 2 (5%) обследованных лиц. Атеросклеротические бляшки обнаружены у 8 (20%) пациентов. Во всех случаях атеросклеротические бляшки имели гомогенную структуру с ровной поверхностью и выступали в просвет сосуда на 3-4 мм. Продолжительность заболевания РА у пациентов с атеросклеротическими бляшками и без них существенно различалась. Лица с выявленными очагами атероматоза страдали РА в среднем $12 \pm 2,4$ лет, без обнаруженных при УЗИ атеросклеротических бляшек – $5 \pm 2,7$ лет. При исследовании ЦЭ, после фиксации и окраски мазков крови, эн-