

**Результаты.** С целью выявления особенностей показателей тромбопрофиля у больных со СН на фоне АГ в зависимости от наличия и выраженности психоэмоциональных состояний исследуемые были разделены на две группы: основная группа – 40 (47,6%) пациентов с коморбидными тревожно-депрессивными состояниями (ТДС) и группа сравнения – 44 (52,3%) больных без ТДС. По результатам выявления личностных характеристик исследуемых отмечено: типом личности Д обладали 85,5% исследуемых основной группы против 22,7% случаев «дистрессорного» типа среди пациентов без ТДС ( $p=0,001$ ). Средние показатели по шкалам негативной аффективности и социального подавления опросника DS-14 были выше в первой группе: NA –  $15,5 \pm 5,16$  и SI –  $13,7 \pm 3,47$  баллов по сравнению со второй группой: NA –  $8,0 \pm 3,48$  и SI –  $10,8 \pm 2,89$  баллов ( $p=0,01$ ), что свидетельствует о достоверной ассоциативной взаимосвязи ТДС и психологического дистресса ( $r=0,67$ ,  $p<0,05$ ).

При оценке взаимосвязанного влияния ТДС и психологического дистресса на тромбогенный потенциал крови исследуемых пациентов выявлены различия между группами по морфологической картине тромбоцитов. Так, у пациентов основной группы средний показатель тромбоцитов (PLT) составил  $312,1 \pm 28,3 \times 10^9/L$ , что достоверно преобладало над средним PLT –  $220,4 \pm 19,7 \times 10^9/L$  группы сравнения ( $p=0,01$ ). У пациентов первой группы достоверно преобладали значения относительной ширины распределения тромбоцитов (PDW) и среднего объема тромбоцитов (MPV), повышен-

ные показатели которых отражают гиперактивность тромбоцитов, что составило в среднем  $17,0 \pm 4,22 fL$  и  $11,3 \pm 2,0 fL$ , против значений группы сравнения –  $13,6 \pm 3,39 fL$  и  $9,7 \pm 1,08 fL$  ( $p=0,01$  и  $p=0,001$ , соответственно). В ходе оценки корреляционной взаимосвязи фенотипа тромбоцитов с психологическими и личностными характеристиками пациентов установлена сильная положительная связь между уровнем ТДС по шкалам HAS/HDS и показателями PLT ( $r=0,50$  и  $r=0,57$ , соответственно), а также положительная средняя теснота связи с PDW ( $r=0,24$  и  $r=0,26$  соответственно) и с MPV ( $r=0,41$  и  $r=0,34$  соответственно). Также выявлена положительная средняя теснота связи PLT с NA и SI ( $r=0,41$  и  $r=0,25$  соответственно), а также PDW с типом Д (NA/SI) ( $r=0,25$  и  $r=0,27$  соответственно), что свидетельствует о независимом предикторном значении психологического дистресса в ухудшении тромбоцитарной картины крови. Однако, по показателям P-LCR, PCT и IPF статистически значимых различий между группами и по степени корреляционной связи не установлено ( $p>0,05$ ).

**Заключение.** Изменения морфологической картины тромбоцитов у пациентов ИБС и АГ, вероятно, обусловлены синергично сочетанным влиянием психологического дистресса и коморбидных ТДС. Можно предположить, что тип личности Д является самостоятельным психологическим фактором риска как манифестации ИБС, так и развития выраженных ТДС, что указывает на необходимость раннего выявления психологического дистресса, ассоциированного с риском развития тромбоцитарных событий у пациентов ИБС и АГ.

## АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (собственный опыт)

**АТАМУРАТОВ Б.Р., ЮЛДАШЕВ Н.П., НАГАЕВА Г.А., ЮЛДАШОВ Б.А., МАДРАХИМОВ Н.К.**

**Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан**

**Введение.** Поражение ствола левой коронарной артерии (СЛКА) – не частое явление в интервенционной хирургии. По сей день продолжают исследования ее ангиографических особенностей.

**Цель.** Оценка ангиографических особенностей поражения ствола левой коронарной артерии (СЛКА).

**Материал и методы.** В условиях клиники Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (РСНПМЦК) за 1 календарный год в период с 01.01.2018 г. по 31.12.2018 г. было пролечено 66 больных с поражением СЛКА. Средний возраст обследуемых составил  $62,8 \pm 9,3$  (от 42 до 77) лет. Количество мужчин было 45 (68,2%), женщин – 21 (31,8%).

**Результаты.** Изолированное поражение СЛКА имело место лишь у 1 (1,5%) больного; 2-сосудистые поражения отмечались в 5 (7,6%) случаях; 3-сосудистые – в 18 (27,3%) случаях. У остальных 42 (63,6%) пациентов были зарегистрированы многососудистые поражения. По классификации «А, В, С» для поражений СЛКА наиболее свойственными оказались типы «А» и «С» – (29 (44%) и 25 (38%) больных, соответственно при этом в случае многососудистого повреждения преобладал тип «С» (40,5 и 33,3%;  $p<0,05$ ). Локализация поражений СЛКА чаще регистрировалась в дистальном сегменте, независимо от количества вовлеченных сосудистых бассейнов (75,0 и 80,9%). Наиболее характерными категориями поражений СЛКА по

классификации МЕДИНА оказались категории 1,1,1 и 1,1,0, при этом существенных возрастно-гендерных различий в рассматриваемых категориях выявлено не было. Однако, стволые поражения категории 1,1,1 характеризовались вовлечением

большого количества сосудистых бассейнов и большим процентом стенозов (оба  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Поражения СЛКА в большинстве случаев носят многососудистый характер, локализуются чаще всего в дистальном сегменте и относятся к категории сложных сосудистых поражений.

## РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ФОКУС НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК – ЕСТЬ ЛИ ОСНОВАНИЯ?

**БАКТЫБЕК НУРСУЛТАН**

*Национальный центр кардиологии и терапии им. М. Миррахимова;  
Кыргызско-Индийский горный биомедицинский научный центр,  
г. Бишкек. Кыргызская Республика*

В последние годы повышенный интерес исследователей привлекает изучение состояния правых отделов сердца (ПОС) при системной артериальной гипертензии (АГ) (Roberto Pedrinelli, et al, 2009; Cesare Cuspidia et al., 2013 и др.). Имеются многочисленные сообщения о том, что не только левый (ЛЖ), но и правый желудочек (ПЖ) сердца подвергается ремоделированию при системной АГ. В то же время хроническая экспозиция на высокогорье (ВГ) приводит к спазму легочных сосудов, их ремоделированию вследствие воздействия высокогорной гипоксии, что влечет за собой повышение легочного сосудистого сопротивления (ЛСС) и легочного артериального давления (ЛАД), которая также вызывает ремоделирование ПОС. В связи с этим крайне интересным представляется изучение структурно-функционального состояния ПОС и особенностей легочной гемодинамики при сочетанном воздействии высокогорной гипоксии и системной АГ.

**Цель исследования.** Изучить структурно-функциональное состояние ПЖ и особенности легочного кровообращения у постоянных жителей высокогорья – этнических кыргызов, с системной АГ.

**Материал и методы.** Обследованы жители высокогорья и низкогорья (НГ): а) основная группа – жители высокогорья старше 40 лет с артериальной гипертензией ( $n=99$ ); б) контрольная группа – горцы без АГ ( $n=196$ ); две контрольные группы на низкогорье – с ( $n=115$ ) и без ( $n=82$ ) АГ. Методы исследования включали: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, антропометрию, трехкратное измерение АД по методу Короткова, пульсоксиметрию, спирометрию, ЭКГ в 12 общепринятых отведениях. Также всем пациентам проводились тканевая и традиционная доплерэхокардиография (ЭхоКГ) с оценкой легочной гемодинамики, систолической и диастолической функций левого и правого желудочков сердца.

**Результаты.** У жителей высокогорья с системной АГ нарушение диастолической функции ЛЖ было более выраженным по сравнению с таковой у жителей НГ с аналогичной степенью АГ ( $P < 0,001$ ). Уровень ЛАД при системной АГ на высокогорье был достоверно выше по сравнению с таковой у жителей низкогорья с системной АГ. Так, градиент трансстрикуспидальной регургитации (ТРРГ) у здоровых жителей высокогорья (без АГ) составил  $28,3 \pm 4,9$  мм рт.ст., а у горцев с системной АГ –  $29,1 \pm 5,4$  мм рт.ст. ( $P=0,014$ ), в то время как уровень ЛАД у жителей низкогорья с АГ не отличался от таковой у лиц без АГ ( $24,5 \pm 4,6$  мм рт.ст. и  $24,0 \pm 4,4$  мм рт.ст. соответственно). Более того, у горцев с системной АГ обнаружено более выраженное нарушение диастолической функции ПОС по сравнению с таковой у жителей низкогорья с системной АГ ( $P < 0,001$ ).

С целью уточнить комбинированное влияние высоты проживания и системной АГ на трикуспидальный градиент с учетом возраста и индекса массы тела был проведен двухфакторный анализ ковариации, то есть ANCOVA. Основными предикторами были высота проживания и наличие АГ. Ковариантами являлись возраст и ИМТ. Анализ проводился отдельно для мужчин и отдельно для женщин. Результаты такого анализа показали, что на уровень легочного артериального давления оказывает влияние высота проживания и наличие АГ (в меньшей степени).

**Заключение.** Таким образом, при системной АГ происходит структурно-функциональная перестройка сердца, которая вовлекает и правый желудочек. Проживание в условиях высокогорья при системной АГ приводит к более выраженным процессам ремоделирования со стороны как левых, так и правых отделов сердца.