

Цель исследования. Изучить особенности легочного кровообращения у постоянных жителей высокогорья – этнических кыргызов в жаркое (летом) и холодное (зимой) время года.

Материал и методы. Обследованы 179 горцев-кыргызов, проживающих на высоте 3000 м над уровнем моря: из них – 119 женщин (66,48%) и 60 мужчин (33,5%). Обследование включало клинический осмотр, антропометрию (измерение массы тела и роста), двухмерную и цветную доплероэхокардиографию с измерением систолического ЛАД (СЛАД), спирометрию, пульсоксиметрию и определение концентрации оксида азота (NO) в выдыхаемом воздухе. Критерии исключения – наличие кардиореспираторной патологии (ХОБЛ, бронхиальная астма, АГ, пороки сердца, другие заболевания сердца и сосудов, наличие ВЛГ – градиент транстрикуспидальной регургитации (TRG) > 45 мм рт.ст., что соответствует уровню СЛАД > 50 мм рт.ст.).

Результаты. Индекс массы тела (ИМТ) в исследуемой группе составил $25,02 \pm 4,2$, средний возраст – $43,7 \pm 13,46$ лет. Результаты измерения ЛАД показали высоко достоверный повышенный уровень TRG в зимнее время года по сравнению с летним периодом (TRG = $33,9 \pm 9,2$ и $31,9 \pm 7,8$ соответственно, $p < 0,001$). В то же время достоверной разницы в показателях насыщения артериальной крови кислородом (SpO_2) не было выявлено (SpO_2

летом составил $90,4 \pm 2,5\%$, зимой, $91,3 \pm 2,8$). Однако со стороны спирометрических показателей наблюдались интересные изменения: объем форсированного выдоха за первую секунду ($ОФВ_1$) не показал достоверной разницы в зависимости от времени года, но отмечена некоторая тенденция к его снижению в зимнее время года ($ОФВ_1$ летом = $2,96 \pm 0,8$ л против $ОФВ_1$ зимой = $2,90 \pm 0,7$). В то же время форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) в зимнее время ($3,41 \pm 0,8$ л) была достоверно ниже по сравнению с летним временем года ($3,50 \pm 0,8$, $P < 0,001$). Концентрация NO в выдыхаемом воздухе в летнее время также достоверно превышала таковую зимой (NO = $4,2 \pm 3,4$ и $3,4 \pm 2,3$ соответственно, $p = 0,03$).

Заключение. Таким образом, это первое исследование в мире, проведенное в разное время года при контрастных температурах (в жаркое и холодное время года) в условиях высокогорья на нативных субъектах – постоянных жителях высокогорья. Полученные нами результаты свидетельствуют, что холодная температура окружающего воздуха в сочетании с высокогорной гипоксией приводит к более выраженному повышению ЛАД, тем самым способствуя закреплению и стабилизации его при высокогорной легочной гипертензии. Вероятно имеет значение и развивающаяся относительная гиповентиляция при вдыхании холодного воздуха.

КАРДИОБЕЗОПАСНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА СИТАГЛИПТИН/МЕТФОРМИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СРЕДНЕЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

МУСАЕВА М.А.

Ташкентская медицинская академия; Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиология, г. Ташкент. Узбекистан

Ингибиторы дипептидил-пептидазы 4 типа (ИДПП-4) как в моно-, так и в комбинации с метформинном в настоящее время широко используются при лечении сахарного диабета (СД) 2 типа в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности с ИБС.

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности ситаглиптина/метформина у больных ИБС с сопутствующим СД 2 со средней фракцией выброса (СН-срФВ).

Материал и методы. Обследовали 15 больных с СД 2 и ИБС с СН-ср ФВ в возрасте 45–66 лет ($55,4 \pm 6,2$ лет). Средний стаж СД 2 типа – $5,44 \pm 3,41$, а ИБС – $5,01 \pm 2,35$ лет. При включении в наблюдение пациенты находились на терапии метформинном 1000 мг/сут при уровне гликированного гемоглобина (HbA1c) (средний уровень $7,89 \pm 0,47\%$). Больные переводились на комбина-

цию метформина 1000 мг и ситаглиптина 100 мг/сут одновременно. Всем пациентам в начале наблюдения и через 12 недель после интенсификации терапии определяли уровень гликемии натощак (ГН), постпрандиальной гликемии (ППГ), гликированного гемоглобина (HbA1c), показатели липидного спектра, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), динамику артериального давления антропометрические данные – ИМТ. Все пациенты получали базисную терапию ИБС, включающую назначение АСК, статины, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы.

Результаты. Через 3 месяца одновременной комбинации ситаглиптин 100 мг + метформин 1000 мг было зафиксировано снижение уровня HbA1c $\Delta = 1,79\%$ ($p < 0,001$) $6,84 \pm 0,99\%$, ГН изменился с $7,96 \pm 3,02$ ммоль/л до $6,79 \pm 0,47$ ммоль/л ($p < 0,001$); ППГ снизилась с $9,69 \pm 2,74$ ммоль/л до

7,98±2,0 ммоль/л (p<0,001). Тяжелых гипогликемических состояний зафиксировано не было. Показатели ФВ не снижались и продолжали сохраняться на одном уровне. Через 6 мес. терапии средний ИМТ пациентов снизился с 35 до 32 кг/м² (8,5%). Окружность талии уменьшилась на 5,13% в сравнении с началом исследования (p<0,001) на этапе 12 недель. В отношении показателей липидного спектра на фоне контроля доз статинов прослеживалось снижение ОХС на 16,4%, ЛПНП – на 13% (p<0,05), с некоторым повышением уровня ЛПВП (7%, p>0,5).

Со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея) в течение всего периода лечения не зарегистрировано.

Заключение. Изучаемая комбинация показала эффективность, безопасность и продемонстрировала снижение уровня гликированного гемоглобина. Единовременная комбинация ситаглиптин 100 мг + метформин 1000 мг хорошо переносится, она эффективна у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ИБС с СН-ср ФВ.

СТРУКТУРА ПРЕДИКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЭКСТРЕННО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

РАХИМИ А.М.

*АО «Национальный медицинский университет»;
Городской кардиологический центр, г. Алматы. Казахстан*

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются наиболее значимой проблемой для многих развитых стран мира и также для Республики Казахстан (РК). В связи с этим ранняя диагностика ССЗ и их коррекция являются важной проблемой предиктивной диагностики.

Цель исследования. Провести анализ частоты встречаемости предикторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, экстренно госпитализированных в городской кардиологический центр г. Алматы за 2018 год.

Материал и методы исследования. Выполнен проспективный анализ 88 историй болезни пациентов в возрасте 40–85 лет, экстренно госпитализированных в Городской кардиологический центр г. Алматы в 2018 году, методом случайной выборки. При оценке структуры госпитализированных пациентов исследовались: пол, возраст, данные анамнеза, объективного осмотра, клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования. Установлено, что средний возраст экстренно поступивших пациентов составил 62,71±11,18 лет, из них 63,6% мужчин и 36,36% женщин. Все пациенты поступили с диагнозом ИБС. На первом месте по частоте встречаемости коморбидных состояний стоит артериальная гипертензия – у 95,6%, на втором – хроническая болезнь почек – у 39,1% пациентов, на третьем – сахарный диабет – 30,8%. Треть пациентов (35,2%) имела в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, фибрилляцию предсердий; хроническую обструктивную болезнь легких имели 34,7%; 17% перенесли острое нарушение мозгового кровообращения. В структуре госпитализированных ОКС составил 79% и 21% другие БСК.

ОКС с подъемом ST составил 25% пациентов и ОКС без подъема ST 75%. Средний уровень Тропонина I составил 3,5±4,6 нг/л, С-реактивного протеина – 9,52±6,5 г/л и мочевой кислоты – 524±26 мкмоль/л, что значительно выше, нежели у пациентов ОКС без подъема ST. Почти все пациенты страдали АГ – 95,45%, избыточным весом или ожирением – 85,2%; дислипидемия наблюдалась в 91,8% случаев. Курение и алкоголь документально зафиксированы в 21,5 и 25,4% случаев. ИМТ был высоким как у женщин, так и у мужчин – 30,4±5,3 и 29,4±4,1 соответственно, средний уровень ЛПНП составил 3,6±1,5 у женщин и 3,5±1,4 у мужчин. Анализ лабораторных и инструментальных методов исследования показал, что 82,9% пациентов имели ЧСС выше 70 уд/мин, которая является также предиктором смерти от ССЗ и ВСС; 93% имели гипертрофию ЛЖ, снижение ФВ<49% – 31,8%. Повышенный уровень С-реактивного протеина и мочевой кислоты наблюдался у 56,8 и 50% пациентов соответственно, выявлена положительная корреляционная зависимость между этими показателями (r=0,8). Сниженную скорость клубочковой фильтрации имели 44,3% пациентов, выявлена отрицательная корреляционная зависимость между уровнем мочевой кислоты и СКФ (r=-0,5). Нарушение электролитного обмена в виде гипомагниемии наблюдалось у 56% пациентов, а гипокалиемия у 37% пациентов.

Выводы. Установлена высокая распространенность основных модифицируемых факторов риска ССЗ у жителей г. Алматы. Своевременное выявление факторов риска и их коррекция на догоспитальном этапе в пределах популяции РК приведет к снижению заболеваемости и смертности от ССЗ.