

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

БАЙКУЗИЕВ У.К., МАХМУДОВ Н.И., КАМОЛОВ М.М.

Ферганский филиал РЦЭМП; Ферганский филиал ТМА, г. Фергана. Узбекистан

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и инфаркт миокарда (ИМ) остаются ведущими причинами заболеваемости и смертности в мире, в том числе и в Узбекистане. Изучение особенностей факторов риска ИМ у мужчин является актуальным для дифференцированного подхода в лечении и профилактике ИМ.

Цель исследования. Изучить основные факторы риска развития инфаркта миокарда у мужчин среднего и пожилого возраста.

Материал и методы. Обследованы 190 мужчин с ИМ за весь период 2018 года, средний возраст их составил $53,4 \pm 1-2$ лет. Преобладали мужчины среднего возраста – 110, пожилых было 80. У всех пациентов оценивались показатели липидного, углеводного обмена, проводилась оценка уровня гиподинамии.

Результаты. Среди госпитализированных мужчин с ИМ 90 (47,3%) пациентов были курильщиками, среди лиц среднего возраста курение выявлено у 63 (57,3%), среди пожилых – у 27 (33,7%). Средний показатель ИМТ составил $26,7 \pm 0,3$ кг, у пациентов среднего возраста показатель ИМТ составил $26,6 \pm 0,4$ кг и оказался несколько меньше, чем у пожилых, – $27,1 \pm 0,6$. Среди мужчин среднего возраста с ожирением 18 (16,3%) пациентов имели абдоминальный тип ожирения; среди пожилых выявлено несколько больше лиц с ожирением по абдоминальному типу – 18 (22,5%).

Повышение артериального давления диагностировано у 170 (89,4%) пациентов. Среди мужчин среднего возраста ГБ выявлена у 105 (61,2%) пациентов, среди пожилых – у 65 (38,2%). Нарушения углеводного обмена выявлены у 22 (11,6%) пациентов с ИМ, среди них 14 (63%) мужчин среднего возраста и 8 (37%) пожилых. Инсулинорезистентность диагностирована у 29 (15%) мужчин с ИМ, среди них 15 (51,7%) пациентов среднего возраста и 14 (48,3%) пожилых. Средний уровень инсулина среди мужчин среднего возраста составил $14 (9,30-18,38)$ ммоль/л, у пожилых – $13 (7,62-22,45)$ ммоль/л. Нарушения липидного обмена выявлены у 54 (49%) мужчин среднего возраста и у 45 (56%) пожилых пациентов и представлены повышением уровня ЛПНП до $2,48 \pm 0,1$ ммоль/л – в среднем возрасте и до $2,6 \pm 0,1$ ммоль/л – в пожилом. Гиподинамия выявлена у 95 (50%) пациентов с ИМ, из них 48 (50,5%) лица среднего возраста и 47 (49,5%) пожилых.

Выводы. Таким образом, для мужчин среднего возраста с ИМ наиболее значимыми факторами риска оказались курение, повышение уровня инсулина с развитием инсулинорезистентности. Для мужчин пожилого возраста основными факторами риска ИМ являются ГБ, нарушение липидного и углеводного обмена, гиподинамия, формирование преимущественно абдоминального типа ожирения.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

БАЛТАБАЕВ С.А., АЗИЗОВ С.В., МИРЗАЕВ С.

Наманганский государственный университет, г. Наманган. Узбекистан

Цель исследования. Изучение механизма влияния лечебно-реабилитационных программ с включением лечебных танцевальных физических упражнений в виде танцев на липидный обмен и свертывающей системы крови у больных церебральным атеросклерозом.

Материал и методы. Под наблюдением находились 100 больных с церебральным атеросклерозом в среднем возрасте 41,5 (от 18 до 83 лет) года. Из них 56 (56%) мужчин и 44 (44%) женщины. Давность заболевания – от 2 до 15 лет.

Клинико-функциональное состояние больных оценивалось следующими биохимическими методами исследования: ПТИ (по методу Туголукова), фибриноген (по Рутбергу); [общий холестерин-ОХС (по методу Ильяка), триглицериды-Тг, b-липопротеиды (ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПНП) и α-липопротеиды (ХС-ЛПВП) (по методу Брунштейн-Самай)].

Все исследуемые больные анализировались в 2 группах (в каждой группе по 50 человек), и в качестве базисной терапии принимали следующую

щую лечебно-реабилитационную программу: имунокорректор-тимоптин; ловастатин; витамин-Е; лечебные физические упражнения в виде танцев. Например: Андижанская полька и тановар. Нагрузки увеличивали постепенно, учитывая индивидуальные особенности, подготовленность и здоровье больных в течение 2 лет – антисклеротическая фитотерапия. Больные во 2 группе не занимались лечебными физическими упражнениями в виде танцев.

Результаты. До лечебно-реабилитационных программ с включением лечебных танцевальных физических упражнений у всех больных выявлены гиперкоагуляция, гиперхолестеринемия и гиперлипидемия. После проводимых лечебно-реабилитационных программ с включением лечебных танцевальных физических упражнений отмечались достоверное снижение средних показателей липидного обмена и свертывающей системы крови соответственно: в 1 группе ПТИ – 15,4%, фибри-

ноген – 22,9% ($P < 0,01$), ОХС – 49,5%, Тг – 58,4% ($P < 0,05$), ХС-ЛПОНП – 47,6%, ХС-ЛПНП – 47,5% ($P < 0,01$) и достоверное повышение средних показателей α -липопротеидов ХС-ЛПВП – 110,8% ($P < 0,01$); во 2 группе ПТИ – 9,0% ($P < 0,01$), фибриноген – 13,9%, ОХС – 21,2% ($P < 0,05$), Тг – 25,8% ($P < 0,01$), ХС-ЛПОНП – 29,4%, ХС-ЛПНП – 31,9% ($P < 0,05$) и достоверное повышение средних показателей α -липопротеидов ХС-ЛПВП – 31,7% ($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, можно заключить, что проводимая в комплексе лечебно-реабилитационная программа с включением лечебных танцевальных физических упражнений оказывает гипокоагуляционный, гипохолестеринемический и гиполипидемический эффект. На фоне этого выявлена достоверная положительная динамика в 1 группе – 85% ($P < 0,001$), а во 2 группе – 70% ($P < 0,01$) клинико-функционального состояния больных с церебральным атеросклерозом..

РЕДКИЕ СЛУЧАИ ДЕСТРУКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ СОННЫХ АРТЕРИЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОДВИЖНОГО КОНГЛОМЕРАТА

БАХМЕТЬЕВ А.С.^{1,2}, КОВАЛЕНКО В.И.², ЧЕХОНАЦКАЯ М.Л.¹, ДВОЕНКО О.Г.¹, КУРСАЧЕНКО А.С.¹, БАХМЕТЬЕВА М.С.¹, СУХОРУЧКИН В.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов;

²ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ, г. Москва, Россия

Цель работы. Описать редкое клиническое и ультразвуковое наблюдение деструкции стенки общей сонной артерии (ОСА) с образованием подвижного конгломерата у пациентов с транзиторными ишемическими атаками (ТИА).

Материал и методы. Три пациента (мужчины 49, 55 и 60 лет) обратились в отделение ультразвуковой и функциональной диагностики Клинической больницы им. С.П. Миротворцева Саратовского ГМУ (2018 г.) с жалобами, характерными для проявлений ТИА в бассейне сонных артерий (исходно обследованы неврологом по месту жительства). Ультразвуковое исследование проводилось на приборе экспертного класса Siemens SC2000 Prime.

Результаты. У пациента М., 49 лет (в анамнезе травма шеи и головы), с жалобами на преходящую слепоту левого глаза при УЗ-сканировании выявлен подвижный конгломерат средней эхогенности (длина до 18 мм, толщина – 4–5 мм), расположенный в бифуркации ОСА, прикреплен основанием к передней стенке, гиперподвижен (в период сердечной систолы гомогенное образование перекрывает кровоток в артерии, создавая моментную окклюзию просвета). При

УЗ-исследовании исключены признаки классической диссекции артерии. Образование лоцируется как в продольном, так и поперечном сечениях. Природа находки расценена как налипание форменных элементов крови к флотирующей интиме. Патологии в общем анализе крови и коагулограмме не выявлено. При динамическом УЗ-сканировании на протяжении 12 месяцев каких-либо изменений не выявлено. У пациента П., 55 лет, с аналогичными жалобами, выявлено подобное образование, локализованное по задней стенке в области бифуркации ОСА. Во втором случае подвижный конгломерат (длина 14 мм) не вызывал окклюзию просвета артерии. У третьего пациента Б., 60 лет, с неотягощенным анамнезом подвижное образование средней эхогенности наиболее отчетливо лоцировалось при исследовании в поперечном сканировании (бифуркация правой ОСА). Длину образования ввиду сложности расположения определить не удалось. Отметим, что во всех случаях при исследовании в режиме цветового дуплексного сканирования была выявлена выраженная турбулентность кровотока в месте подвижности конгломерата. Отметим, что было проведено комплексное обследование па-