

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН ПРИ РАЗНЫХ ИСХОДАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

БАЙКУЗИЕВ У.К.

Ферганский филиал РЦЭНМП, г. Фергана. Узбекистан

Цель работы. Сравнить частоту встречаемости факторов риска у больных инфарктом миокарда в зависимости от исхода заболевания.

Материал и методы исследования. Проведен анализ факторов риска (ФР) 191 истории болезни больных мужчин с диагнозом инфаркт миокарда (ИМ). В зависимости от исхода заболевания все больные были распределены на 2 группы: 1-я группа с благоприятным исходом ($n=157$, $61,1 \pm 0,52$ год) и 2-я группа с неблагоприятным исходом ($n=34$, $61,4 \pm 1,17$ год). Данные группы были сопоставимы по возрасту, частоте встречаемости первичного и повторного ИМ, ИМ с зубцом Q, локализации очага некроза (чаще всего встречался ИМ передней стенки). Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием пакета статистических данных за 2015 год.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что в 1-й группе по частоте убывания факторы риска распределились в следующем порядке: артериальная гипертензия (84%), курение (сигареты и носой) (23%), ожирение (17%), сахарный диабет 2 типа (13%), злоупотребление алкоголем (5%). Во 2-й группе – артериальная гипертензия (95%), курение (сигареты и носой) (23%), ожирение (18%), сахарный диабет 2 типа (5%),

злоупотребление алкоголем (3%). Как таковых значимых межгрупповых различий по частоте встречаемости ФР не было найдено. При анализе структуры осложнений ИМ обнаружено следующее. В 1-й группе преобладали перикардит (9%), аневризма сердца (8%), тромбоэндокардит (5%), острая сердечная недостаточность (ОСН, 45%, из них 21% ОСН I по Killip), тогда как во 2-й группе – ОСН (86%, из них 50% ОСН IV по Killip), нарушение сердечного ритма (77%), психоз (3%), разрыв миокарда (3%). По всей видимости, выявленные особенности осложнений заболевания связаны с несовершенством постинфарктного репаративного фиброза, модификация которого обусловлена влиянием ФР, как патогенетического фактора.

Выводы. При сравнении частоты встречаемости ФР в группе больных ИМ и умерших не выявлено межгрупповых различий. По-видимому, развитие более тяжелых форм осложнений во 2-й группе, наряду с другими причинными факторами, связано с модификацией репаративного фиброза. Своевременный мониторинг репаративного фиброза позволит предупредить развитие осложнений, тем самым снизить частоту летальных исходов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СУТОЧНЫМ КОЛЕБАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

БЕКМЕТОВА Ф.М., МАХКАМОВА Н.У., ХОШИМОВ Ш.У.

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

Цель и задачи исследования. Изучить влияние изменений суточного профиля артериального давления на ремоделирование экстракраниальных сосудов у больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Обследованы всего 218 больных обоего пола АГ, осложненной хроническими цереброваскулярными заболеваниями (ХЦЗ) – дисциркуляторной энцефалопатией I, II, III стадий. Средний возраст составил $54,4 \pm 9,2$ лет, средняя длительность заболевания – $10,5 \pm 7,3$ лет. Контрольную группу составили 59 здоровых лиц, сопоставимых по возрастной категории. Диагноз ХЦЗ устанавливался по градациям стадий дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), основыва-

ясь на классификацию, предложенную Е.В. Шмидтом и соавт. (1971), НИИ неврологии РАМН (Шток О.С., 2006, Кадыков А.С., 2006). Проводились анамнестические, клинико-лабораторные исследования липидного метаболизма, суточное мониторирование артериального давления, оценка толщины комплекса интима-медиа (КИМ) каротидных артерий методом дуплексного сканирования.

Результаты. По данным СМАД среднесуточные САД и ДАД увеличивались по нарастанию тяжести ДЭ. Статистически значимые различия САД наблюдались между I и III стадиями ДЭ. Наблюдалась тенденция нарастания САД при высоких градациях ДЭ. Среди больных ЦВЗ значительно