

Материал и методы. В проспективное исследование вошли 254 больных с острыми и хроническими формами ИБС, страдающими ХОБЛ в качестве сопутствующего заболевания. Всем больным было выполнено ЧКВ со стентированием. Диагноз ХОБЛ устанавливали на основании критериев GOLD 2011, с учетом результатов спирографии с бронхолитической пробой. Выборка была разделена на группы в зависимости от принадлежности к фенотипу ХОБЛ с частыми обострениями и от наличия ЛГИ. Для выявления ЛГИ выполняли бодиплетизмографию с измерением статических легочных объемов. ЛГИ констатировали при значении функциональной остаточной емкости легких (ФОЕ), превышающей 120% от должных величин. В соответствии с критериями обострения по GOLD (2011) определяли число обострений ХОБЛ за год, предшествующий текущей госпитализации. Наблюдение за пациентами включало не менее 2 визитов: через один год и в конце исследования (максимально 36 месяцев). Регистрировали следующие клинические исходы: сердечно-сосудистая смерть, инфаркт миокарда (ИМ), инсульт, повторная реваскуляризация миокарда (РМ), а также частоту комбинированной конечной точки в виде любого из этих событий. Частоту сердечно-сосудистых событий сравнивали с помощью критерия хи-квадрат. Рассчитывали относительные риски (ОР) и 95%-ные доверительные интервалы (ДИ).

Результаты. Медиана длительности наблюдения составила 21 мес. 106 больных ХОБЛ вошли в группу с ЛГИ, 148 – в группу без ЛГИ. Частота комбинированной конечной точки была в 1,65 раза выше у больных ХОБЛ с ЛГИ по сравнению с больными без ЛГИ (95% ДИ 1,17–2,33). Не обнаружено влияния ЛГИ на частоту повторной РМ, однако частота сердечно-сосудистой смерти и ИМ оказалась значительно выше в группе с ЛГИ (ОР для сердечно-сосудистой смерти 3,14, 95% ДИ 1,00–9,93; ОР для ИМ 2,59, 95% ДИ 1,07–6,28). 54 больных ХОБЛ вошли в группу с частыми обострениями ХОБЛ, 200 – в группу без них. Частота наступления комбинированной конечной точки в 2,13 раза выше при наличии частых обострений ХОБЛ (95% ДИ 1,54–2,94). Частота повторных РМ у больных с частыми обострениями ХОБЛ – 38,9% и 16,5% – в группе без частых обострений (ОР=2,36; 95% ДИ 1,49–3,72). Однако по частоте сердечно-сосудистой смерти, ИМ и инсульта статистически значимых различий между группами не выявлено.

Заключение. У больных с сочетанием ИБС и ХОБЛ ЛГИ увеличивает риск больших сердечно-сосудистых событий в 1,65 раз – в основном, за счет увеличения частоты сердечно-сосудистой смерти и ИМ. Частые обострения ХОБЛ увеличивают частоту больших сердечно-сосудистых событий в 2,13 раза, преимущественно за счет повторной РМ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ И АНКЕТИРОВАНИЯ ПО ШКАЛЕ WIQ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ И ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ИБС И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

КАРЛОВА Н.А., ЗОЛОЗОВА Е.А., ЧИГИНЕВА В.В., КАРЛОВ А.А.

ФГБОУ ДПО РМАНПО РФ, г. Москва. Россия

Введение. Проведение эффективной антиангинальной и гипотензивной терапии у больных с гипертонической болезнью и ИБС, как правило, приводит к увеличению физической активности пациентов. При наличии у этих больных атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей (АНК), это может провоцировать появление перемежающейся хромоты или ее эквивалентов. В связи с этим у данной группы пациентов оправдано проведение тестов, контролирующих состояние артериального кровообращения в нижних конечностях. Альтернативой использования тредмил-теста является проведение теста с 6-минутной ходьбой. Субъективную оценку состояния пациентов можно получить, используя шкалу WIQ (модифицированный опросник нарушения ходьбы).

Цель работы. Изучение влияния антиангинальной и гипотензивной терапии на клинические

проявления признаков атеросклеротического поражения АНК используя эти простые методы.

Материал и методы. В исследование были включены 56 больных с гипертонической болезнью I–II степени, сочетающейся с ИБС, проявляющейся стенокардией II–III функциональных классов: 35 мужчин и 21 женщина, средний возраст составил 68 лет. При УЗДГ артерий нижних конечностей у 33 больных выявлялись стенозы более 60%, у 15–30–59%, у 8 – менее 30%. До начала терапии всем пациентам проводилось СМАД, СМЭКГ, анкетирование по шкале WIQ, тест с 6-минутной ходьбой. Через 6 месяцев все исследования повторялись. В качестве медикаментозной терапии использовались бисопролол, амлодипин, лизиноприл в индивидуально подобранных дозах. Кроме того, больным назначались статины и аспирин.

Результаты. На фоне подобранной терапии у всех больных удалось добиться достаточного гипотензивного эффекта: по данным СМАД среднее артериальное давление за сутки составило 122/75 мм рт.ст. Большинство больных отметили уменьшение количества приступов стенокардии. Эти данные соответствовали результатам, полученным при СМЭКГ: уменьшилось количество эпизодов ишемической депрессии сегмента ST, общая длительность эпизодов ишемической депрессии сегмента ST и суммарный индекс ишемической нагрузки за 24 часа. При анализе данных опросника WIQ отмечалось улучшение всех показателей. Объективная оценка, проводимая при помощи теста с 6-минутной ходьбой, показала увеличение проходимого расстояния в среднем с 255

м до 301 м ($p < 0,01$). Данные субъективной оценки больными своего состояния (WIQ) и данные, полученные при тесте с 6-минутной ходьбой, находились в соответствии.

Заключение. Таким образом, тест с 6-минутной ходьбой и анкетирование WIQ у пациентов с гипертонической болезнью, ИБС и атеросклеротическим поражением АНК показали, что возможно эффективное проведение гипотензивной и антиангинальной терапии без значимого ухудшения кровотока в артериях нижних конечностей, что дает возможность безопасного увеличения физических нагрузок. Доступность методов позволяет рекомендовать их использование в процессе динамического наблюдения за этой группой больных высокого риска осложнений.

СВЯЗЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ С ФАКТОРАМИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ КРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

КАШТАНОВА Е.В., ПОЛОНСКАЯ Я.В., СТРЮКОВА Е.В., СТАХНЁВА Е.М., РАГИНО Ю.И.

Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр; Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», г. Новосибирск. Россия

Важную роль в процессе развития коронарного атеросклероза играют нарушения в системе гемостаза, при этом в процесс вовлекаются все компоненты свертывающей системы. Это способствует формированию гиперкоагуляционного состояния, что может способствовать развитию тромботических осложнений. Исследования показывают, что повышение уровней провоспалительных цитокинов может приводить к нарушению сосудистотромбоцитарного гемостаза, повышению процессов свертывания крови и ингибированию фибринолиза.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи показателей системы гемостаза и маркеров воспаления у пациентов с выраженным коронарным атеросклерозом.

Материал и методы. В исследование были включены 86 мужчин в возрасте $58,9 \pm 5,1$ лет, с коронароангиографически верифицированным атеросклерозом и стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса (без острого коронарного синдрома). Всеми пациентами заполнялась форма Информированного согласия на участие в исследовании. Были исследованы следующие показатели: ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-1-РА, эндотелин-1, фибриноген, факторы II, XII, антитромбин III, степень агрегации, время

агрегации, скорость агрегации, количество тромбоцитов плазмы, растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК), активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время (АПТВ), протромбиновый тест и тромбиновое время (ТВ).

Результаты. Выявлено повышение уровней маркеров воспаления ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-альфа у пациентов с атеросклерозом. Исследования показателей свертывания крови у больных с выраженным коронарным атеросклерозом показало наличие изменений, характерных для активации системы гемостаза с развитием гиперкоагуляции. Выявлена сильная обратная связь уровня ИЛ-6 с количеством тромбоцитов и АПТВ ($r = -0,743$ и $r = -0,806$ соответственно, $p < 0,01$), уровня ИЛ-1-РА с ТВ ($r = -0,817$, $p < 0,01$). Также выявлены обратная связь средней силы уровня ИЛ-1-РА с фактором XII и прямая связь с уровнем эндотелина-1. Уровень ИЛ-8 напрямую связан с РФМК ($r = 0,722$, $p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты позволяют говорить о том, что цитокины оказывают влияние на течение гемостатических реакций у пациентов с выраженным коронарным атеросклерозом, однако роль про- и противовоспалительных цитокинов в регуляции гемостаза исследована недостаточно и нуждается в дальнейшем изучении.