

Заключение. Таким образом, полученные нами данные говорят о важной патогенетической роли САС в становлении и развитии ИБС МВС. Наши исследования показали, что чем больше выраженность ишемии и острота процесса, тем больше нарушаются звенья САС. Эти изменения носят максимально выраженный характер при МВС, т.е. происходит максимальное перенапряжение САС

звена гомеостаза организма. Как известно, в условиях перенапряжения САС ключевой фермент окисления биогенных аминов – МАО может претерпевать существенную трансформацию, вследствие чего понижается его активность к моноаминам. Эти данные были подтверждены и нашими исследованиями.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ИБС С «ПОГРАНИЧНЫМИ» СТЕНОЗАМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

ЯХОНТОВ Д.А., ОСТАНИНА Ю.О., ЕРЕМИНА И.С.

*ФГБОУ Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России,
г. Новосибирск. Россия*

Введение (цели/задачи). Поскольку обструкция коронарных артерий не является единственным элементом многофакторного патогенетического звена ИБС, представляет интерес оценка особенностей течения заболевания у лиц с «пограничными» (50–70 %) стенозами коронарных артерий, для которых не существует однозначных рекомендаций по медикаментозному, либо инвазивному вмешательству.

Цель. Оценить клинические проявления у больных стабильной стенокардией с пограничными стенозами коронарных артерий и сопоставить их с наличием в анамнезе инфаркта миокарда.

Материал и методы. Обследованы 80 больных стабильной стенокардией (мужчины до 60 лет) со стенозом коронарных артерий 50–70 %, либо стенозом ствола ЛКА 30–50 %, не страдающих сахарным диабетом, 33 из которых перенесли инфаркт миокарда (ИМ) давностью более года.

Результаты. Большая часть пациентов (68,4 %) имела стенокардию 2 ФК, стенокардия 1 ФК чаще встречалась у больных без ИМ в анамнезе. Длительность ИБС составила $3,2 \pm 0,7$ лет у лиц без ИМ и $7,3 \pm 1,6$ лет с его наличием. Более половины больных имели избыточную массу тела, либо ожирение, чаще – без ИМ в прошлом. АГ в анамнезе давностью 6–7,5 лет имела у 94 % обследованных, причем, у лиц с ИМ она манифестировала раньше, а длительность антигипертензивной терапии составила 1–1,5 года. Курили 61 % больных, перенесших ИМ, и 53 % больных без ИМ в анамнезе. Отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям имели 33 и 49 %

больных соответственно. Средние значения ХС ЛПНП составили $3,1 \pm 0,2$, целевые значения данного показателя имели 15–11 % больных, а целевые значения общего холестерина определялись у 42 %, перенесших ИМ, и у 11 % больных без ИМ ($p < 0,05$). Преддиабет диагностирован у 15 %, перенесших ИМ, и у 11 % без него. У больных без ИМ в анамнезе чаще диагностирован I ФК ХСН, а у перенесших ИМ – II ФК ($p < 0,05$). Не обнаружено достоверных различий в частоте поражения ствола ЛКА (3–4 %), передней нисходящей артерии (42–64 %) и правой коронарной артерии (39–43 %). Также не было достоверных различий между пациентами, перенесшими и не перенесшими ИМ по частоте 1-сосудистого (39–21 %), 2-сосудистого (18–25 %) и многососудистого (42–49 %) поражения коронарных артерий. Примерно с одинаково высокой частотой (90–89 %) имелись признаки мультифокального атеросклероза. Толщина КИМ сонных артерий была увеличена и составила $1,1 \pm 0,3$ – $1,2 \pm 0,04$ мм. Среди сопутствующих заболеваний у больных ИБС с пограничными стенозами коронарных артерий преобладали язвенная болезнь 12-пк, ХОБЛ и мочекаменная болезнь.

Заключение. Независимо от перенесенного в прошлом ИМ, больные ИБС с пограничными стенозами коронарных артерий отличаются высокой распространенностью кардиоваскулярных факторов риска, длительным периодом отсутствия лечения АГ, низкой частотой достижения целевых значений ХС ЛПНП. Пациентам, перенесшим ИМ, свойственны более высокие функциональные классы ХСН.