

и парасимпатической составляющих вегетативного спектра (LF/HF) в 1 группе отражал достоверно более существенное смещение спектра в сторону симпатикотонии (при $p < 0,05$): 1,3 против 0,97 во 2 группе. При корреляционном анализе отмечена достоверная (при $p < 0,05$) положительная корреляция между показателями ОТ/ОБ и LF $r = 0,38$ и между соотношениями ОТ/ОБ и LF/HF $r = 0,42$.

Заключение. Таким образом, у пациентов после перенесенного ЧКВ на фоне инфаркта миокарда или тяжелой стенокардии отмечалось снижение высокочастотного и повышение низко-

частотного спектра в сочетании с повышением отношения LF/HF, что отражало смещение вагусно-симпатического баланса в сторону симпатикотонии. У пациентов с абдоминальной формой ожирения наблюдались более существенные сдвиги в сторону симпатикотонии, что является предиктором неблагоприятного исхода заболевания. Отмечена достоверная корреляционная связь между показателями, характеризующими абдоминальный тип ожирения, и изменениями спектральных компонентов ВСР.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

СВАРОВСКАЯ А.В.¹, ТЕПЛЯКОВ А.Т.¹, ХАРИТОНОВА И.А.², ГАРГАНЕЕВА А.А.¹

¹НИИ кардиологии, Томский НИМЦ; ²ФГБОУ ВО «СибГМУ» МЗ РФ. Россия

Введение (цели/задачи). Выявить совокупность факторов, наиболее значимо связанных с риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов с ИБС, ассоциированной с сахарным диабетом 2 типа (СД), перенесших коронарную реваскуляризацию.

Материал и методы. Обследованы 68 пациентов с ИБС, ассоциированной с СД 2 типа, в возрасте 48–75 лет. Пациентов наблюдали в течение 12 месяцев. Проанализировали следующие конечные точки: показатели общей и сердечно-сосудистой смертности, повторные инфаркты миокарда, а также острое нарушение мозгового кровообращения, повторную коронарную реваскуляризацию, рецидивы стенокардии, декомпенсацию хронической сердечной недостаточности, госпитализацию по поводу коронарных событий – данные события расценивали как неблагоприятный исход. Отсутствие или наличие конечных точек определяло разделение пациентов на две группы: с благоприятным и неблагоприятным течением. Определяли уровни инсулина, провоспалительных цитокинов: фактора некроза опухолей α (ФНО α), интерлейкина-6 (ИЛ-6), а также липопротеинассоциированной фосфолипазы А2 (ЛП-ФЛА2). Вычисление индекса инсулинорезистентности (НОМА-IR) осуществляли по формуле [инсулин натощак (мкМЕ/мл) $\times$ глюкоза крови натощак (ммоль/л)]/22,5. При значении

индекса НОМА-IR $> 2,77$ диагностировали инсулинорезистентность.

Результаты. В 1 группе больных с неблагоприятным течением ИБС наблюдалось статистически значимое повышение уровня HbA1c, инсулина, индекса НОМА-IR, ЛП-ФЛА2, ФНО α . Установлены корреляционные связи между концентрацией ЛП-ФЛА2 и уровнями ОХС ($r = 0,45$, $p = 0,0003$), ТГ ($r = 0,35$, $p = 0,005$), ХС ЛПНП ($r = 0,52$, $p = 0,001$), базальной глюкозы ($r = 0,34$, $p = 0,006$), НОМА-IR ($r = 0,27$, $p = 0,03$). Для расчета индивидуального риска развития неблагоприятных кардиоваскулярных событий у пациентов с ИБС, ассоциированной с СД 2 типа и перенесших эндоваскулярную реваскуляризацию, проведен многофакторный анализ, в результате которого создана математическая модель для прогнозирования течения заболевания у изучаемой категории больных. В модель вошли 4 показателя: HbA1c, инсулин, ЛП-ФЛА2, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ). Процент правильной классификации составил 86,67%.

Заключение. Совокупностью факторов, наиболее значимо связанных с риском развития неблагоприятных кардиоваскулярных событий у пациентов, перенесших эндоваскулярную реваскуляризацию, являются HbA1c, инсулин, ЛП-ФЛА2, ФВ ЛЖ с процентом правильной классификации 86,67%.