

ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Низамов У. И., Нагай А.В., Эшпулатов А.С., Шек А.Б.

Республиканский специализированный центр кардиологии

Введение (цели/ задачи):

Определить значение центрального систолического АД, индекса аугментации (AIx) и скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) у пациентов ишемической болезнью сердца.

Материал и методы:

Данная работа основана на анализе результатов наблюдения 138 больных, которые проходили обследование в лаборатории ИБС АО РСЦК за период с апреля 2015 по май 2016 года с диагнозом ИБС прогрессирующая стенокардия (IIB класс по E. Braunwald, 1989). Контурный анализ пульсовой волны проводился с помощью прибора SphygmoCor (AtCor Medical, Австралия) для анализа показателей гемодинамики. На основе полученных результатов по значению СРПВ, пациенты были распределены на 2 группы: I группу составили 94 пациентов, у которых значения СРПВ были более 10 м/с; II группу - 44 пациента со значением СРПВ менее 10 м/с.

Результаты:

При оценке результатов аппланационной тонометрии у больных ИБС с СРПВ более 10 м/с среднее исходные значения составили для цСАД 161,78±17,4 мм рт. ст., AIx - 31,4±8,6% и СРПВ - 13,3±2,8 м/с. У пациентов ИБС с СРПВ менее 10 м/с средние исходные значения составили для цСАД 150,54±19,9 мм рт. ст. (p<0,01), AIx - 20,82±9,3% (p<0,001) и СРПВ - 9,1±1,69 м/с. В ходе динамического годового наблюдения обнаружено, что у пациентов ИБС с ускоренной СРПВ чаще наблюдалась дестабилизация ИБС и ХСН (у 25,5% и 13,8% больных соответственно), у 1 больного течение ИБС усугубилось инфарктом миокарда; 17,0% больным были выполнены чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) – стентирование, и 4,3% пациентам выполнено аорто-коронарное шунтирование, тогда как у пациентов ИБС с нормальной СРПВ в 1,8 раза реже (13,6% больных, $\chi^2=9,76$, p<0,001) наблюдалась дестабилизация ИБС и в 1,8 раза реже проводились ЧКВ (p<0,01).

Заключение:

Параметры центральной гемодинамики и СРПВ являются одним из важнейших критериев выраженности сосудистого ремоделирования и клинического течения ИБС, что в дальнейшем должно учитываться при подборе адекватной терапии и приводить к качественно новому осмыслению вопросов диагностики и лечения.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РИГИДНОСТИ МИОКАРДА И МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АМЛОДИПИН/ЛИЗИНОПРИЛ

Кочетков А. И.¹, Викентьев В. В.¹, Лопухина М. В.², Остроумова О. Д.¹

¹ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г. Москва,

²ГБУЗ Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ, г. Москва

Введение (цели/ задачи):

В настоящее время появились новые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, к числу которых относятся изменения упруго-эластических свойства миокарда и артерий. Согласно рекомендациям Российского медицинского общества по артериальной гипертензии пациентам с высоким и очень высоким риском уже на старте лечения показано назначение фиксированных комбинаций (ФК) антигипертензивных препаратов. Таким образом, сейчас актуальным является не вопрос предпочтительности моно- или комбинированной терапии, а вопрос выбора наиболее эффективной комбинации гипотензивных препаратов с точки зрения их антигипертензивного и органопротективного влияния. На сегодняшний день влияние ФК на упруго-эластические свойства миокарда и артерий изучено мало. Цель исследования. Оценить влияние 12-ти недельной терапии ФК амлодипин/лизиноприл на индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), показатели жесткости миокарда левого желудочка (ЛЖ), левого предсердия (ЛП), общих сонных артерий (ОСА), общих бедренных артерий (ОБА) и абдоминального отдела аорты (АОА) у нелеченных пациентов 45-65 лет с артериальной гипертензией (АГ) II стадии, 1-2 степени.

Материал и методы:

Обследовано 30 нелеченных пациентов с АГ II ст., 1-2 ст., средний возраст 52,67±1,11 лет. Показатели жесткости миокарда, сосудов, ИММЛЖ, скорость пульсовой волны (СПВ) определяли по данным трансторакальной эхокардиографии и по данным триплексного ультразвукового сканирования ОСА, ОБА и АОА (аппарат Vivid7 Dimension, GE). Также рассчитывался глобальный пиковый продольный систолический 2D-стрейн ЛЖ (ГПС ЛЖ) – показатель, характеризующий деформационные свойства миокарда ЛЖ, и как следствие, позволяющий судить о его жесткости. ГПС ЛЖ вычислялся в полуавтоматическом режиме на базе технологии отслеживания пятен серой шкалы (Speckle Tracking) и синхронизации ультразвукового изображения с R-зубцом ЭКГ. Всем обследуемым проводили суточное мониторирование артериального давления (АД) (монитор МДП-НС-02с, ДМС) с осциллометрическим методом его определения и рутинное измерение АД по методу Короткова. Пациенты получали ФК амлодипин/лизиноприл в стартовой дозе 5мг/10 мг с титрацией через каждые 14 дней до достижения целевого АД ниже 140/90 мм рт.ст. и последующим продолжением терапии в подобранном сочетании доз в течение 12 недель, после чего повторяли все исследования. Статистическая обработка данных производилась в программе SPSS Statistics 20. Нормальность распределения полученных параметров оценивалась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Достоверность различий