

следования. Оценить клиническую и гемодинамическую значимость сопутствующей недостаточности АК у пациентов с обструктивной ГКМП на основании длительного послеоперационного наблюдения.

Материал и методы:

В исследование включен 81 пациент, оперированный в период с декабря 2007 г. по декабрь 2015 г. (56,8% мужчин, средний возраст $50,1 \pm 14,1$ лет). Трансаортальная миосептэктомия (МСЭ) выполнялась в 91,4% наблюдений. Средний период отдаленного наблюдения $42,0 \pm 26,6$ месяцев (min. 4, max. 101).

Результаты:

Исходно у 28,4% ($n=23$) неоперированных пациентов по данным ЭхоКГ регистрировалось наличие недостаточности АК легкой (1+) степени, а у 7,4% ($n=6$) – умеренной. Выраженная АР (3+) наблюдалась у 1 пациента, случаев тяжелой АР (4+) не было. Из числа пациентов, не имевших до операции АР ($n=51$), у 31,4% ($n=16$) после операции на момент выписки уже регистрировалась АР 1+, ещё у одного – 2+ ст. Прогрессирование легкой послеоперационной АР до умеренной в отдаленном периоде отмечено у 7,8% ($n=4$). У 43,5% из числа имевших до операции легкую АР в отдаленном периоде наблюдалось прогрессирование до умеренной. Показатель свободы от АР снизился в 2,5 раза: от исходного 63% в предоперационном периоде до 41,9% при выписке из стационара, и далее до 24,6% при отдаленном обследовании. В отдаленном периоде в 3,7 раза чаще регистрировалась умеренная недостаточность АК, в 1,5 раза чаще – легкая. Исходные КДО и КСО левого желудочка (ЛЖ) были достоверно тем больше, чем больше степень недостаточности АК ($p=0,005$ и $p=0,021$). Для оценки влияния АР на изменения основных эхо-параметров ЛЖ в отдаленном периоде пациенты когорты были разделены на 2 группы. В группу 1 вошли 42 пациента с динамическим прогрессированием АР на 1-2 ст. от исходного значения; группу 2 составили 35 пациентов, у которых АР после операции не появлялась либо не наблюдалось усугубления АР, имевшейся исходно. Из анализа по разным причинам исключены 4 пациента. При внутригрупповом анализе в группе 1 не выявлено различий в объемных показателях ЛЖ до и после операции. Выявлено достоверное увеличение КСР в обеих группах ($p=0,02$ и $p=0,004$) в отдаленном периоде. В группе 2 КДО в отдаленном периоде становился парадоксально несколько меньше исходного ($p=0,019$). При межгрупповом сравнении эхо-параметров ЛЖ в отдаленном периоде не обнаружено достоверной разницы в объемно-размерных показателях. Анализ подгруппы пациентов ($n=7$), которым выполнялось изолированное протезирование МК (без трансаортальной МСЭ) выявил 100% свободу от появления АР в раннем послеоперационном периоде, а в отдаленном лишь у 2 пациентов из 7 отмечено увеличение АР на 1 степень. В отдаленном периоде гемодинамически значимая АР отмечена только у 2 пациентов. Обе оперированы повторно в разные сроки, аортальный клапан подвергся протезированию механическим протезом. В остальных наблюдениях недостаточность АК была асимптомной. 2 госпитальных и 5 отдаленных летальных исходов не были связаны с патологией АК. Кумулятивная 1- и 7-летняя выживаемость составили 96,3% и 87,9% соответственно.

Заключение:

АР регистрируется у каждого третьего (35,8%) неоперированного пациента с обструктивной ГКМП. Также АР часто раз-

вивается после хирургической коррекции: показатель свободы от АР в отдаленном периоде в 2,5 раза ниже исходного. Как правило, это напрямую связано с проведением МСЭ. Напротив, после изолированного протезирования МК практически не наблюдается появления АР. Чаще всего недостаточность АК протекает бессимптомно. В отдаленном периоде объемно-размерные показатели ЛЖ при прогрессировании АР достоверно не отличались от таковых при стабильном течении.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ: КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Михайлив Л. М., Швед Н. И., Мартынюк Л. П.,
Гурский В. Т., Припхан И. Б.

Тернопольский государственный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

Самым распространенным коморбидным состоянием у пациентов с подагрой является артериальная гипертензия (АГ), частота выявления которой колеблется от 36 % до 41 %, а при наличии метаболического синдрома может достигать 72% . Трудности диагностического поиска на ранних стадиях заболевания приводят к несвоевременному назначению адекватной медикаментозной терапии и, тем самым, ухудшается прогноз течения заболевания. Целью работы была оптимизация медикаментозной терапии у больных подагрой в сочетании с артериальной гипертензией путем дифференцированного использования в комплексном лечении аллопуринола, аторвастатина и лозартана.

Материал и методы:

Обследовано 96 больных подагрой в возрасте от 47 до 63 лет ($52 \pm 1,4$ года), у 50 (52,8 %) пациентов диагностирована сопутствующая артериальная гипертензия. Группу контроля составили 20 здоровых лиц. Всем пациентам проведено общепринятое клиничко - лабораторное и инструментальное обследование, а также липидограмму крови. Для оценки проявлений суставного синдрома использованы клиничко - функциональные тесты, УЗИ опорно - двигательного аппарата. Все исследования проводили до начала лечения, а также - через 2, 4, 8 недель и через 6 месяцев. Все пациенты с подагрой были распределены на четыре группы в зависимости от применяемых медикаментозных программ лечения. Пациенты I группы (28 человек) получали аллопуринол, доза которого подбиралась индивидуально, зависела от уровня мочевой кислоты крови и составляла в среднем (346 ± 53) мг в сутки. Больные второй группы (26 пациентов) получали аллопуринол и аторвастатин в дозе 20 мг в сутки. Пациенты третьей группы (30 больных) получали аллопуринол и лозартан по 100 мг в сутки. Пациенты четвертой группы (28 человек) принимали аллопуринол, аторвастатин и лозартан у вышеприведенных дозах.

Результаты:

Полученные результаты и их обсуждение. Уровень общего холестерина крови у больных подагрой был достоверно выше у лиц пожилого возраста независимо от наличия АГ и пола. Уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) у мужчин разных возрастных групп без сопутствующей АГ также был достоверно выше ($4,12 \pm 0,08$ и $3,18 \pm 0,12$ ммоль / л), чем

у женщин соответствующего возраста ($2,34 \pm 0,09$ и $2,14 \pm 0,15$ ммоль / л соответственно). Наличие АГ нивелирует указанную разницу параметров между мужчинами и женщинами. У мужчин также наблюдаются достоверно низкие значения ЛПВП в разных возрастных группах при наличии АГ. Полученные результаты свидетельствуют об углублении нарушений липидного обмена при наличии АГ. Такие нарушения липидограммы свидетельствуют о существенном повышении риска кардиоваскулярных осложнений. Монотерапия аллопуринолом достоверно не снижает уровень общего холестерина крови (ОХС), отмечается только позитивная тенденция к нормализации показателей липидограммы. Недостаточное влияние аллопуринола на липидный обмен обосновывает применение в комплексной терапии подагрического артрита гиполипидемического препарата аторвастатина. Уровень ОХС в группе пациентов, получавших аллопуринол и аторвастатин достоверно снижается уже со второй недели лечения ($p < 0,05$) с ($6,99 \pm 0,11$) до ($5,72 \pm 0,12$) ммоль / л, уровень триглицеридов (ТГ) достоверно снижается через 8 недель ($p < 0,05$) с ($1,99 \pm 0,08$) до ($1,45 \pm 0,07$) ммоль / л. Особое внимание привлекает повышения уровня липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) через 8 недель лечения ($p < 0,05$) с ($1,01 \pm 0,11$) до ($1,37 \pm 0,12$) ммоль / л. В группе больных подагрой в сочетании с АГ для лечения дислипидемии - снижение уровня ОХС, ТГ и ЛПНП применяли комплексное лечение с включением аллопуринола, аторвастатина и лозартана. Причем клинический эффект начинается уже со 2 недели терапии и является достоверным ($p < 0,05$) для ОХС и ТГ. Однако уровень ОХС остается выше нормы и достигает полной нормализации только через 6 месяцев с момента начала лечения. Уровень ЛПНП достоверно ($p < 0,05$) снижается, а ЛПВП повышается через 8 недель терапии. Полученные данные свидетельствуют о положительном, хоть и медленном, влиянии комбинированной терапии аллопуринолом, аторвастатином и лозартаном на показатели липидограммы у больных подагрическим артритом с сопутствующей АГ.

Заключение:

1. Артериальная гипертензия у больных подагрой характеризуется малосимптомностью повышенного АД, высокой социальной активностью, наличием суставного синдрома, поэтому у них низкая приверженность к гипотензивной терапии. 2. Длительный прием аллопуринола приводит к улучшению клинического течения подагры, уменьшению проявлений суставного синдрома. Дополнительное включение в программу лечения больных подагрой аторвастатина и лозартана позволяет достоверно сократить сроки регресса метаболических и воспалительных проявлений подагры, а также достичь целевых уровней АД и холестерина крови.

АССОЦИИИ ТЯЖЕСТИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА С ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

Кожокарь К. Г.¹, Урванцева И. А.¹, Николаев К. Ю.²

¹БУ ХМАО-Югры "ОКД "ЦД и ССХ", ²ФГБНУ "НИИТПМ" СО РАМН

Введение (цели/ задачи):

Изучить ассоциации тяжести коронарного атеросклероза, оцененного по шкале SYNTAX, с психосоциальными факторами у пациентов с острым коронарным синдромом, проживающих в условиях Севера.

Материал и методы:

Включено 269 пациентов (21,2% - женщины, 78,8% - мужчины), поступивших в БУ ХМАО-Югры «ОКД «ЦД и ССХ» в 2015-2016 гг. с острым коронарным синдромом (при поступлении пациентам были диагностированы нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда). Средний возраст пациентов составил $56,0 \pm 6,1$ лет. Исследование включало в себя комплекс диагностических манипуляций: выполнение лабораторных и инструментальных методов обследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, коронарография, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ). Проводилось анкетирование пациентов по специально разработанному опроснику, состоящему из общих вопросов (возраст, пол, длительность проживания в условиях Севера, семейное положение, образование, характер занятости, уровень доходов); теста «AUDIT», использовавшегося для оценки употребления алкоголя; оценки психологического состояния личности (опросник социальной поддержки F-SOZU-22); шкала тревожности Спилбергера-Ханина; тест инверсии эмоционального отражения). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов статистики в программах Microsoft Excel и SPSS версии 22. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом по месту его проведения.

Результаты:

Вся группа пациентов ($n=269$) была разделена на квартили в соответствии с уровнем показателей по шкале SYNTAX (верхнему квартилю соответствуют значения шкалы SYNTAX 19,5 баллов и более); на основании деления было сформировано две группы пациентов: с незначительным и умеренным (0-19,5 баллов по шкале SYNTAX) и выраженным атеросклеротическим поражением коронарного русла (более 19,5 баллов по шкале SYNTAX). Достоверных различий между группами по клинической характеристике пациентов не было выявлено ($p > 0,05$). Высокая личностная тревожность в группе лиц с выраженным поражением коронарного русла выявлена у 22,7% пациентов в сравнении с 15,3% в группе с умеренным поражением ($p=0,24$), аналогичные результаты получены при оценке ситуативной тревожности (9,1% и 5,0%, $p=0,44$). Выявлен более высокий уровень потребления алкоголя по шкале AUDIT у пациентов с выраженным поражением коронарного русла в сравнении с незначительным и умеренным ($p=0,03$). Выявлены положительные ассоциации женского пола с ситуативной и личностной тревожностью у пациентов в обеих подгруппах; определены обратные корреляции ситуативной тревожности и наличия высшего образования