

АЦЕТИЛЯТОРНЫЙ СТАТУС И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: АССОЦИАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ДЛИТЕЛЬНЫМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМ НАПРЯЖЕНИЕМ

Матвеева С. А.

Медико-психологический центр «Семь'Я», Рязань, Россия

Введение (цели/ задачи):

Оценка взаимосвязей, по данным многофакторного корреляционного анализа, между показателями ацетиляторного статуса (АС): степень ацетилирования в крови (СТАЦК), суммарная ацетилирующая способность организма (САЦСПО) и артериального давления (АД): систолическое АД (САД), диастолическое АД (ДАД), среднее АД (Ср.АД) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), стабильной стенокардией напряжения (ССН) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материал и методы:

Проведено обследование 62 пациентов (средний возраст – $51,39 \pm 1,05$ г.): 29 женщин (средний возраст – $52,21 \pm 12,36$ г.), 33 мужчин (средний возраст – $50,67 \pm 1,46$ г.) с ИБС, ССН, I-III функционального класса (ФК) и СД 2 типа. Обследование (сбор анамнеза, осмотр, общеклинические, биохимические анализы и инструментальные методы исследования). Последовательный корреляционный анализ с использованием критериев Стьюдента-Фишера позволил оценить взаимосвязи каждого отдельного параметра АС (СТАЦК, САЦСПО): и АД (САД, ДАД, Ср.АД): I - между вариантами АС (СТАЦК, САЦСПО) и АД (САД, ДАД, Ср.АД); II - между значениями ≤ 10 перцентиля АС (СТАЦК, САЦСПО) и ≤ 10 перцентиля АД (САД, ДАД, Ср.АД); III - между показателями > 90 перцентиля АС (СТАЦК, САЦСПО) и > 90 перцентиля АД (САД, ДАД, Ср.АД); IV - между параметрами ≤ 10 перцентиля АС (СТАЦК, САЦСПО) и > 90 перцентиля АД (САД, ДАД, Ср.АД); V - между значениями > 90 перцентиля АС (СТАЦК, САЦСПО) и ≤ 10 перцентиля АД (САД, ДАД, Ср.АД).

Результаты:

Отмечено, что длительность нервно-психического напряжения составляла у женщин $23,46 \pm 10,30$ г., у мужчин $23,97 \pm 1,37$ г. Проведенный многофакторный корреляционный анализ выявил, что у пациентов с ИБС, ССН и СД 2 типа между параметрами варианты, ≤ 10 перцентиля и > 90 перцентиля АС (СТАЦК, САЦСПО) и соответствующими уровнями варианты, ≤ 10 перцентиля и > 90 перцентиля АД: САД, ДАД, Ср.АД установлены достоверные положительные (прямые) взаимодействия ($p < 0,001$). Отрицательные (реципрокные) достоверные ассоциации ($p < 0,001$) обнаружены между ≤ 10 перцентилями АС (СТАЦК, САЦСПО) и > 90 перцентилями АД: САД, ДАД, Ср.АД; отрицательные (реципрокные) достоверные корреляции ($p < 0,001$) установлены между > 90 перцентилями АС (СТАЦК, САЦСПО) и ≤ 10 перцентилями АД: САД, ДАД, Ср.АД.

Заключение:

АС/фенотипы NAT2 (СТАЦК, САЦСПО) и уровни АД (САД, ДАД, Ср.АД) у имеют гетерогенный характер ассоциаций у пациентов с ИБС, ССН и СД 2 типа и длительным нервно-психическим напряжением. Результаты исследования позволяют определить индивидуальную степень риска у пациентов с ИБС, ССН и СД 2 типа и требуют проведения комплексных профилактических и лечебных мероприятий.

БЕССИМПТОМНЫЕ МИКРОЭМБОЛИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ КАРДИОВЕРСИИ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И АССОЦИАЦИЯ С РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC

Персидских Ю. А., Мрочек А. Г., Ильина Т. В., Гончарик Д. Б., Часнойть А. Р., Барсукевич В. Ч., Плащинская Л. И., Ковш Е. В., Савченко А. А.

РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Высокая точность и разрешающая способность магнитно-резонансной томографии головного мозга (МРТ ГМ) дает новые возможности в исследовании рисков, связанных с тромбоэмболическими осложнениями (ТЭО) в период кардиоверсии у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП). Бессимптомные микроэмболии (БМЭ) головного мозга (ГМ) по данным некоторых исследований встречаются достоверно чаще у пациентов с ФП, чем при синусовом ритме и ассоциируются со снижением когнитивной функции. Представляет интерес изучить взаимосвязь БМЭ с риском ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc у пациентов с персистирующей ФП, а также оценить возможность возникновения микроэмболий непосредственно в период проведения кардиоверсии.

Материал и методы:

Обследовано 46 пациентов с персистирующей ФП, подлежащих восстановлению синусового ритма. МРТ ГМ выполнялось исходно и через 1 неделю после кардиоверсии. Исходно выполнена чреспищеводная эхокардиография для исключения тромбоза ушка левого предсердия. Риск тромбоэмболических осложнений подсчитывался по шкале CHA2DS2-VASc. Все пациенты получали адекватную антикоагулянтную терапию до и после КВ. Срок наблюдения составил 4 недели. При анализе данных МРТ ГМ за БМЭ принимались маленькие очаги гиперинтенсивности в веществе головного мозга размером до 5 мм. Сравнивалась частота БМЭ ГМ до и после кардиоверсии, а также анализировалась взаимосвязь БМЭ ГМ с выраженностью риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc.

Результаты:

Риск ТЭ по шкале CHA2DS2-VASc составил: 0 баллов – в 15,2% ($n=7$), 1 балл – в 37% ($n=17$), 2 балла – в 23,9% ($n=11$), 3 балла – в 17,4% ($n=8$), 4 балла – в 6,5% ($n=3$). Исходно БМЭ ГМ были зарегистрированы у 76,08% ($n=35$) пациентов. Среди них преобладали множественные очаги (средний размер – 4 мм, [3–5 мм]) с билатеральной субкортикальной локализацией. ТЭ осложнений после КВ за период наблюдения не было, а новый эпизод БМЭ был зарегистрирован только у 1 пациента (2,17%) без статистически достоверных различий. При проведении корреляционного анализа была выявлена статистически значимая положительная взаимосвязь между степенью риска ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc и наличием БМЭ по данным МРТ ГМ ($r=0,57$ by Spearman analysis, $p=0,000033$, $n=45$).

Заключение:

Бессимптомные микроэмболии являются частой находкой у пациентов с персистирующей ФП, а также могут возникать после кардиоверсии. Регистрация БМЭ при МРТ ГМ ассоциируется со степенью риска ТЭ осложнений по шкале CHA2DS2-