

Результаты:

При сравнении уровня висфатина с нормальной толщиной КИМ ОСА, было выявлено достоверное его увеличение лишь у больных ГБ с АО. Анализируя уровень висфатина с разной толщиной КИМ ОСА, достоверное увеличение данного адипоцитокина было обнаружено только при патологическом утолщении сосудистой стенки - ($39,49 \pm 1,55$) нг/мл при ГБ с АО и ($24,46 \pm 1,51$) нг/мл при ГБ без АО ($p < 0,05$). Также была обнаружена положительная корреляционная связь между уровнем висфатина и толщиной КИМ при ГБ с АО ($r = 0,49$, $p < 0,05$) и без него ($r = 0,41$, $p < 0,05$). При сравнении уровня ИЛ-6 с толщиной КИМ ОСА, была установлена положительная корреляционная связь между последними у больных ГБ с АО ($r = 0,42$, $p < 0,05$). Одним из атерогенных показателей, который вызывает существенное увеличение висфатина в крови, является гипертриглицеридемия, что подтверждается обнаруженной положительной корреляционной связью между уровнем висфатина и триглицеридов у больных ГБ с АО при утолщенные КИМ ОСА ($r = 0,43$, $p < 0,05$).

Заключение:

По данным проведенного анализа отмечается достоверное повышение уровня висфатина и ИЛ-6 при увеличении толщины КИМ ОСА у больных с ГБ в независимости от наличия АО.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ибатов А. Д.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России

Введение (цели/ задачи):

Цель: изучить влияние различных факторов на качество жизни больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы:

Обследовано 276 больных, страдающих стенокардией напряжения II-IV ФК в возрасте от 36 до 75 лет (средний возраст $56,9 \pm 0,5$ лет). Больным проведено общеклиническое обследование, ЭКГ, нагрузочные пробы. Качество жизни оценивали по Сизтлскому опроснику для больных стенокардией. Для изучения влияния факторов на качество жизни использовали многофакторный дисперсионный анализ ANOVA/MANOVA статистического пакета «Statistica 5,0».

Результаты:

При анализе качества жизни у больных ИБС, по данным Сизтлского опросника, выявлено общее умеренное снижение качества жизни по всем анализируемым показателям, так по шкале физической активности количество баллов составило $56,8 \pm 1,1$ (min 20; max 100), по шкале стабильности стенокардии - $46,7 \pm 1,4$ (min 20; max 100), по шкале тяжести стенокардии - $55,4 \pm 1,4$ (min 16,7; max 93,3), по шкале оценки лечения - $64,3 \pm 0,8$ (min 11,1; max 95,2), по шкале восприятия болезни - $51,0 \pm 0,9$ (min 17,8; max 93,3), итоговый показатель качества жизни составил $57,2 \pm 0,9$ (min 25,6; max 90,8). Таким образом, наиболее низкий показатель был выявлен по шкале стабильности стенокардии, наиболее высокий – по шкале оценки проводимого лечения. Методом многофакторного дисперсионного анализа установлено, что на итоговый пока-

затель качества жизни влияли следующие факторы: функциональный класс стенокардии напряжения ($F = 18,7$; $p = 0,0000$), уровень личностной тревожности ($F = 13,3$; $p = 0,000003$), степень депрессивных проявлений ($F = 11,1$; $p = 0,00003$), уровень реактивной тревожности ($F = 10,1$; $p = 0,00006$), выраженность вегетативных нарушений ($F = 7,9$; $p = 0,0053$), нарушения ритма ($F = 5,8$; $p = 0,016$), курение ($F = 5,4$; $p = 0,02$), возраст пациента ($F = 4,4$; $p = 0,012$), степень поражения коронарного русла атеросклерозом ($F = 3,5$; $p = 0,017$). Наличие сопутствующего сахарного диабета, избыточной масса тела, артериальной гипертензии, постинфарктного кардиосклероза, нетяжелой хронической сердечной недостаточности не оказывали статистически значимого влияния на итоговый показатель качества жизни.

Заключение:

На качество жизни в большой степени влияет не только тяжесть стенокардии (функциональный класс), но и эмоциональное состояние пациента (уровень тревоги, депрессии), степень вегетативных нарушений, что необходимо учитывать при проведении лечебных мероприятий.

ВЛИЯНИЕ АУРИКУЛЯРНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ВАГУСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Огуркова О. Н., Суслова Т. Е., Павлюкова Е. Н.,
Кузьмичкина М. А.

НИИ кардиологии Томский НИМЦ

Введение (цели/ задачи):

Цель: была проведена оценка возможности использовать курс аурикулярной электростимуляции центральных ядер п. vagus для коррекции вегетативного статуса при СН ишемического генеза тяжелых функциональных классов и исследовать влияние АЭВС на уровни С-реактивного белка, фактора некроза опухоли альфа и интерлейкина-6 в сыворотке крови.

Материал и методы:

Исследование было выполнено у 50 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в возрасте $60,0 \pm 8,9$ лет с функциональным классом СН III-IV (по NYHA) и фракцией выброса левого желудочка менее 35%. Критериями включения были: стабильное клиническое состояние в отношении симптомов ХСН в течение не менее 4 недель; оптимальная и неизменная терапия по поводу СН в течение последнего месяца; подписанное информированное согласие; ЧСС ≥ 60 уд/мин; ФК СН III-IV по NYHA; отсутствие диссинхронии ЛЖ (по данным Эхо-КГ) и клапанной болезни сердца. АЭВС проводилась с использованием прибора «Вагус» (МПК «Электропульс», г. Томск), длительность курса-15 дней. Поскольку показателем симпатической гиперактивности является повышенная ЧСС, то состояние вегетативной регуляции оценивали именно по изменению этого показателя. ЧСС всех пациентов оценивали по суточным записям ЭКГ (исходно, через сутки и через 3 месяца после курса АЭВС). Для определения активности воспалительного процесса использовали показатели С-реактивного белка. Участие цитокинового звена воспаления оценивалось по данным содержания в сыворотке крови ФНО-альфа и ИЛ-6, определяемых иммуноферментным методом с помощью