

### **Заключение:**

Использование у пациентов в возрасте 70 лет и старше протокола Naughton с непрерывно возрастающей нагрузкой (Naughton ramp протокола) является более предпочтительным, чем использование модифицированного протокола Bruce, так как гораздо чаще позволяет достигнуть оптимального времени продолжительности нагрузки (8-12 минут).

### **ВЫСОКАЯ МЕЖВИЗИТНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ – ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

Троицкая Е. А., Котовская Ю. В., Кобалава Ж. Д.

*Российский университет дружбы народов*

### **Введение (цели/ задачи):**

Межвизитная вариабельность артериального давления (АД) ассоциирована с риском сердечно-сосудистых осложнений в разных группах пациентов. Однако механизмы межвизитной вариабельности АД до сих пор до конца не определены. Цель исследования: изучить межвизитную вариабельность АД у пациентов с контролируемой артериальной гипертензией (АГ): неосложненной и осложненной стабильной ИБС или хронической сердечной недостаточностью (ХСН) со сниженной фракцией выброса (ФВ).

### **Материал и методы:**

В ретроспективный анализ включены 3 группы пациентов с контролируемой АГ. В первую группу – 52 пациента с неосложненной АГ (20 мужчин, средний возраст 58,9±9,0 лет), достигших целевого АД на фоне комбинации блокатора ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и амлодипина. Во вторую группу – 40 пациентов со стабильной ИБС (28 мужчин, средний возраст 69,2±5,9 лет). Третья группа включала в себя 100 пациентов с ХСН со сниженной ФВ (80 мужчин, средний возраст 64,4±9,3, средняя ФВ 32,3±4,3%). Пациенты во второй и третьей группах получали стабильную терапию согласно рекомендациям. АД измеряли валидированным осциллометрическим прибором. Межвизитную вариабельность АД рассчитывали как SD средних значений АД для 5-7-ми последовательных визитов на протяжении 8-18 месяцев неизменной терапии. Статистический анализ проведен с использованием пакета программ Statistica 8, статистически достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

### **Результаты:**

Уровень АД при первой оценке в группе 1 составлял 126,4±7,6/76,7±7,2 мм рт.ст., в группе 2 – 125,5±7,5/75,2±8,8 мм рт.ст., в группе 3 – 127,6±15,1/77,9±8,3 мм рт.ст. На последнем визите цифры АД в группах также были сопоставимы: 123,7±9,7/76,8±6,7 мм рт.ст.; 124,2±13,4/72±8,5 мм рт.ст. и 123,6±13,6/74,8±8,9 мм рт.ст. соответственно. Несмотря на стабильный уровень АД, его межвизитная вариабельность во всех группах варьировала в широком диапазоне: соответственно 1,8-16,8 мм рт.ст., 0,7-23,3 мм рт.ст. и 2,3-20,0 мм рт.ст. для систолического АД и 1,0-11,4 мм рт.ст., 0-17,9 мм рт.ст. и 1,5-13,1 систолического АД на последнем визите, были выявлены достоверные различия в его вариабельности. Так вариабельность САД в первой группе составила 7,2±3,6

мм рт.ст., во второй – 7,8±6,6 мм рт.ст., в третьей – 10,2±3,8 мм рт.ст.; вариабельность ДАД – 4,8±2,7 мм рт.ст. vs 7,0±4,4 мм рт.ст. и 7,3±2,2 мм рт.ст. соответственно ( $p < 0,05$  для всех различий). Не выявлено значимых корреляций межвизитной вариабельности АД ни в одной из групп. Не обнаружены предикторы повышения вариабельности АД.

### **Заключение:**

Среди пациентов с неосложненной и осложненной (стабильная ИБС, ХСН с низкой ФВ) контролируемой АГ наиболее высокий уровень межвизитной вариабельности АД характерен для пациентов с ХСН со сниженной фракцией выброса. Таким образом, межвизитная вариабельность АД может являться маркером тяжести сердечно-сосудистой патологии.

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ**

Рожкова Т. А., Зубарева М. Ю.

*ФГБУ РКНПК МЗ РФ отдел проблем атеросклероза*

### **Введение (цели/ задачи):**

Выявление пациентов с семейной гиперхолестеринемией (СГХС) в обычной клинической практике является важной задачей первичной профилактики сердечно-сосудистых событий. Встречаемость этого заболевания в популяции достаточно высока 0,2-0,5%. Основными критериями диагноза СГХС являются клинико-биохимические показатели и анамнестические данные. В диагностических шкалах учитывают уровни общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) крови, наличие ксантом (кожных и сухожильных), данные анамнеза о наличии ранней ишемической болезни сердца (ИБС), цереброваскулярного или периферического поражения сосудов у пациента или родственников 1 степени родства.

### **Материал и методы:**

Пациенты в возрасте от 18 до 84 лет с разными типами нарушений липидного обмена были консультированы по обращаемости в лаборатории клинической липидологии РКНПК МЗ РФ за период 2010 – 2015гг ( $n = 770$ ). При этом больных в возрасте  $\leq 20$  лет было консультировано 30 чел. (2%), в возрасте 21 – 40 лет – 198 чел. (27,5%), и в возрасте старше 40 лет – 542 чел. (70,5%). Все пациенты обращались с ранее установленным нарушением обмена липидов и были обследованы по схеме: определение уровней ХС, ТГ и ХСЛПНП; клинический осмотр для выявления ксантом (кожные и сухожильные), ксантелазм и липоидной дуги роговицы; сбор данных семейного анамнеза. Диагноз СГХС (достоверный, возможный, сомнительный) устанавливали после подсчета баллов в соответствии с голландской диагностической шкалой DLCN (определенный, вероятный и возможный: более 8 баллов, 6-8 баллов и менее 6 баллов, соответственно).

### **Результаты:**

Разные виды ксантомных проявлений были у трети пациентов из 770 пациентов. Уровень ХС более 10 ммоль/л при уровне ТГ менее 4,5 ммоль/л имели 8% и, при дополнительном наличии ксантом – 3% из всех обследованных пациентов. Уровень ХС более 7,8 ммоль/л при уровне ТГ менее 4,5 ммоль/л имели 12% больных с гиперлипидемией (ГЛП) и 8%

больных с ГЛП при дополнительном при наличии ксантом. Примерно у половины пациентов (57,4%) в анамнезе были ранняя ИБС, цереброваскулярное или периферическое поражение сосудов (у мужчин до 55 лет, у женщин до 60 лет). Всего критериям «определенной» СГХС (с учетом семейного анамнеза) соответствовали 54 пациента (7%) из 770. При анализе распределения больных по возрасту выявлено: в группе пациентов до 20 лет лиц с СГХС было 3,3 %, в группе 21 - 40 лет – 3% (6 человек) и в группе старше 40 лет - 8,7% (47 человек).

#### **Заключение:**

Среди пациентов с гиперлипидемией, консультированных по обращаемости, в возрасте старше 40 лет диагноз СГХС был установлен почти в 3 раза чаще, чем в возрасте до 40 лет. Следовательно, проблема выявления пациентов с СГХС (активный и каскадный скрининг) до развития у них ранних сердечно-сосудистых событий остается актуальной.

### **ГЕМОСТАЗ И АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ В ТРОМБОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ С РАЗНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**

Гринштейн И. Ю., Савченко А. А., Гринштейн Ю. И., Петрова М. М.

*Красноярский государственный медицинский университет*

#### **Введение (цели/ задачи):**

Изучить состояние показателей гемостаза и активность ферментов тромбоцитов у чувствительных и резистентных к ацетилсалициловой кислоте (АСК) пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

#### **Материал и методы:**

Обследованы 53 больных в первые 24 часа ОКС и через 10 суток (средний возраст  $61,1 \pm 1,1$  лет, 25 мужчин и 28 женщин). Всем больным выполнено стентирование коронарных артерий (КА). До стентирования больные не получали антиагреганты, после стентирования находились на комбинированной терапии аспирином 75-100 мг и клопидогрелом 75 мг. Контрольная группа - 50 здоровых добровольцев. Больные до начала лечения тестированы на чувствительность и резистентность к АСК. Изучались показатели сосудисто-тромбоцитарного и пламенного гемостаза. Определены уровни активности НАД(Ф)-зависимых дегидрогеназ в тромбоцитах крови биолюминесцентным методом.

#### **Результаты:**

Установлено повышение спонтанной и АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, уровня фактора Виллебранда у резистентных к АСК больных в 1 сутки ОКС и через 10 суток. У резистентных к АСК больных ОКС очень низкая активность пентозофосфатного цикла и аэробной реакции ЛДГ, а также более высокая, чем при чувствительности к АСК интенсивность аэробного дыхания и уровень НАДФ-зависимого субстратного обмена между циклом трикарбоновых кислот и реакциями аминокислотного обмена.

#### **Заключение:**

У резистентных к АСК больных повышен риск тромбообразования в дебюте ОКС и через 10 суток после стентирования

КА. Нарушения метаболизма тромбоцитов у больных ОКС определяются низкой активностью пластических процессов и реакций аэробного окисления, но при повышении интенсивности анаэробного гликолиза. Метаболические изменения в тромбоцитах влияют на агрегационную активность кровяных пластинок, вызывая у ряда пациентов с ОКС недостаточный ответ на антитромбоцитарные препараты.

### **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Фендрикова А. В., Скибицкий В. В., Гаркуша Е. С.

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России*

#### **Введение (цели/ задачи):**

Цель: оценить эффективность комбинированной антигипертензивной терапии, включающей прямой ингибитор ренина алискирен, у солечувствительных мужчин и женщин с рефрактерной артериальной гипертонией (РАГ) и метаболическим синдромом (МС).

#### **Материал и методы:**

В исследование были включены 80 солечувствительных пациентов с РАГ и МС, в том числе 38 (47,5%) мужчин и 42 (52,5%) женщины. Наличие солечувствительности оценивали при помощи пробы В.И. Харченко. После проведения пробы пациентам назначалась комбинированная терапия, включавшая эналаприл (ренитек 20 мг/сутки, MSD), амлодипин (нормодипин 10 мг/сутки, Gedeon Richter), гидрохлортиазид (гипотиазид 12,5 мг/сутки, Gedeon Richter) и алискирен (расилез 150 мг/сутки, Novartis). При недостаточной эффективности терапии через 3 недели дозу алискирена увеличивали до 300 мг/сутки. В случае отсутствия достижения целевого уровня (ЦУ) АД через 6 недель от начала наблюдения лечение корректировалось и больные исключались из дальнейшего наблюдения. Всем больным исходно и через 48 недель терапии проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД) (ООО «Петр Телегин» BPLab Vasotens, Россия) с оценкой среднесуточных, дневных и ночных показателей систолического АД (САД), диастолического АД (ДАД), вариабельности АД (VarAD), индекса времени (ИВ) артериальной гипертонии, величины и скорости утреннего подъема (ВУП и СУП) АД, суточного индекса (СИ).

#### **Результаты:**

Через 3 недели лечения ЦУ АД были зафиксированы у 18 (47,4%) мужчин и 16 (38,1%) женщин, а еще через 3 недели, на фоне удвоения дозы алискирена оставшимся пациентам, целевые значения АД имели место у 31 (81,6%) из 38 мужчин, 32 (76%) из 42 женщин. Независимо от пола через 48 недель терапии отмечалось достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение офисных значений САД, ДАД и ЧСС. По данным СМАД у солечувствительных пациентов регистрировалось достоверное уменьшение всех регистрируемых показателей. Так, у мужчин и женщин с РАГ и МС через 48 недель лечения отмечалось статистически значимое ( $p < 0,0001$ ) снижение среднесуточных САД на 22,2% и 22%, ДАД – на 12,5% и 13,7%, дневных САД