

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±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