

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

– на 21,8% и 21,2%, ДАД – на 12,5% и 13,4%, ночных САД – на 17,9% и 21,6%, ДАД – на 20,9% и 22,6% соответственно. Кроме того, имело место уменьшение ИВ САД днем у мужчин на 64,2%, у женщин – на 63,5%, ИВ ДАД днем на 52,8% и 51,4%, ИВ САД ночью на 51,1% и 49,8%, ИВ ДАД ночью на 47,7% и 45,4% соответственно ( $p < 0,0001$ ). Важно, что независимо от пола отмечалось значимое и достоверное уменьшение Вар САД и ДАД как в дневные, так и ночные часы, величины и скорости утреннего подъема АД ( $p < 0,001$ ). При сравнении выраженности динамики параметров СМАД статистически значимых различий между группами мужчин и женщин выявлено не было. На фоне четырехкомпонентной терапии регистрировалось изменения числа пациентов с патологическими типами суточного профиля АД. В группе мужчин через 48 недель лечения количество лиц с профилем «dipper» увеличилось с 2 до 19 (в 9,5 раз) ( $p < 0,001$ ), с профилем «non-dipper» – уменьшилось с 24 до 10 человек ( $p < 0,001$ ). В группе женщин профиль «dipper» в динамике регистрировался у 17 (53%) из 32 пациенток, а профиль «non-dipper» ( $p < 0,001$ ), напротив, диагностировался на фоне терапии в 2,8 раза реже – лишь у 9 (28,1%) из 32 человек ( $p < 0,001$ ). Сравнительный анализ показал сопоставимую частоту нормализации суточного профиля АД у мужчин и женщин с РАГ и МС.

#### **Заключение:**

Включение прямого ингибитора ренина алискирена в состав комбинированной антигипертензивной терапии у солечувствительных пациентов с РАГ и МС обеспечивало значимый антигипертензивный эффект независимо от пола. Данные результаты могут быть использованы в клинической практике для оптимизации антигипертензивной терапии у солечувствительных мужчин и женщин с РАГ и МС.

### **ГИБРИДНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: 3-ЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ**

Исачкин Д. В., Турлюк Д. В., Янушко В. А., Ладыгин П. А.

ГУ РНПЦ "Кардиология", Минск, Республика Беларусь

#### **Введение (цели/ задачи):**

Оценить эффективность «гибридной» технологии прямой реваскуляризации при атеросклеротическом поражении бедренно-подколенно-берцового сегмента нижних конечностей в стадии критической ишемии (КИНК) в отдаленные сроки наблюдения

#### **Материал и методы:**

В период с декабря 2009 по май 2012 30 пациентам с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей в стадии КИНК было выполнено 30 операций с использованием «гибридной» технологии. Мужчин было 21 (70%), женщин – 9 (30%). Средний возраст составил  $63,8 \pm 8,2$  лет. Клинически КИНК проявлялась: стойкой болью в поражённой нижней конечности – у 30 (100%) пациентов, наличием малых некрозов (до 20% площади стопы или голени) – у 20 (66,7%), наличием больших некрозов (более 20% площади стопы и/или голени) – у 5 (16,7%) человек. 25 (83,3%) пациентов имели IVст. и 5-6 категорию (по классификации Фонтейна и Rutherford соответственно), 5 (16,7%) – III стадию и 4 категорию. Сопутствующая

патология отмечалась у 100% пациентов: ИБС у 24 (100%) пациентов, АГ – у 29 (96%), поражение брахицефальных артерий – у 5 (16,7%), сахарный диабет – у 9 (30%). Активными курильщиками являлись 13 (43,3%) человек. При обследовании у всех пациентов выявлены множественные многоуровневые поражения артерий нижних конечностей типа D (92%) по классификации TASC II.

#### **Результаты:**

Первым этапом выполнялась хирургическая операция бедренно-подколенного (-берцового) аутовенозного шунтирования по методике *in situ*. Одновременно осуществлялось формирование зоны доступа к берцовым артериям для выполнения эндоваскулярной баллонной дилатации путем выделения крупной приустьевой ветви большой подкожной вены, которая через контрапертуру выводилась над кожными покровами и фиксировалась к коже. Вторым этапом выполнялось эндоваскулярное вмешательство на берцовых артериях. 30 (100%) пациентам была выполнена баллонная дилатация артерий голени с использованием длинных баллонов. 20 (66,6%) пациентам удалось выполнить ангиопластику всех пораженных артерий голени. В 15 (50%) случаях после выполнения баллонной дилатации берцовых артерий потребовалась имплантация саморасправляющихся стентов в связи с остаточным стенозом зоны ангиопластики более 30%. Случаев диссекции интимы после выполнения ангиопластики берцовых артерий не было. Непосредственный хороший клинический результат достигнут у всех пациентов. Во время выполнения вмешательств и в раннем послеоперационном периоде не было случаев летальности или тромбоза зон реконструкции. У 5 (16,7%) пациентов развилась лимфорея. Отдаленные результаты лечения были прослежены у 30 человек. Период наблюдения составил в среднем 36 месяцев. Получены следующие результаты: - ЛПИ вырос с 0,31 до операции до 0,89 непосредственно после операции. Через 12 и 36 мес. ЛПИ составил 0,92 и 0,91 соответственно ( $p < 0,01$ ); - объемная скорость кровотока (ОСК) по конечности (на уровне голени) выросла с 11,6 до 93,2 мл/мин непосредственно после операции. Через 12 и 36 мес. ОСК составила 91,5 и 87 мл/мин соответственно ( $p < 0,01$ ); - объемная скорость кровотока по шунту через год составляла 225 мл/мин, через 36 мес. – 201 м/мин; - средняя дистанция ходьбы выросла от более в покое (до операции) до  $696 \pm 186$  м через 1 год и  $670 \pm 166$  м через 3 года ( $p < 0,01$ ); - у всех пациентов зажили большие и малые некрозы: средний период заживления некрозов мягких тканей составил  $1,5 \pm 0,5$  мес. На протяжении всего периода наблюдения у пациентов отсутствовали случаи ампутаций и рецидивы КИНК. У 2 (7%) пациентов (у 1 – через 1 месяц, у 1 – через 1,5 года) развились тромбозы шунтов, возврата клинки КИНК не было. Умер 1 (3%) пациент через 2 года наблюдения. Кумулятивная проходимость зоны реконструкции через 12 мес. составила 96%, через 3 года – 90%. Кумулятивная частота сохранения конечности через 36 мес. составила 100%. Для оценки динамики качества жизни проводилось анкетирование пациентов по опроснику SF-36: прирост по шкале «здоровье» составил +40% через 12 месяцев и +35% через 36 мес. после операции ( $p < 0,01$ ); по шкале «физическая активность» +36% и +29% соответственно ( $p < 0,05$ ); по шкале «социальная адаптация» +14% и +17% ( $p < 0,05$ ); убыль по шкале «боль» -55% через 12 мес. и -50% через 36 мес. ( $p < 0,01$ );