

– 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 брахиоцефальных 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 мл/мин; – средняя дистанция ходьбы выросла от более в покое (до операции) до 696 ± 186 м через 1 год и 670 ± 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 клиники 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. ($p < 0,01$);

Заключение:

«Гибридная» технология является эффективным способом хирургического лечения многоуровневых атеросклеротических поражений артерий нижних конечностей при критической ишемии и позволяет существенно расширить показания к выполнению прямой реваскуляризации у больных с КИНК.

ДЕНЕРВАЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ревтович О. П., Курлянская Е. К., Гончарик Д. Б.,
Денисевич Т. Л., Зотова О. В.

Республиканский научно-практический центр "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Одним из новых направлений в лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) является катетерная денервация почечных артерий (ДПА) – инновационный метод лечения сердечно-сосудистых заболеваний, позволяющий контролировать эффекты симпатической нервной системы. Селективная денервация почечных артерий, снижая симпатическую активность почечных нервов, приводит не только к падению активности ренина плазмы, но и к уменьшению концентрации норадреналина. С учетом того, что активация обмена норадреналина в почках при сердечной недостаточности является предиктором смертности, предполагается, что данный метод может обладать благоприятным действием на течение и прогноз ХСН у пациентов. Изучить динамику показателей внутрисердечной гемодинамики, качества жизни после ДПА у пациентов с ХСН NYHA ФК 3.

Материал и методы:

Критериями отбора для проведения ДПА являлись: фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) по Симпсону – менее 40%, наличие регургитации на клапанах не более 3 ст., систолическое артериальное давление более или равное 110 мм рт.ст., продолжительность QRS не более 140 мсек. ДПА проведена 15 пациентам с ХСН. Всем пациентам до и после процедуры ДПА было выполнено суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Радиочастотная абляция симпатических нервов почечных артерий проводилась с помощью тонкого катетера, введенного через бедренную артерию. Показатели внутрисердечной гемодинамики оценивались методом ультразвукового исследования сердца. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью Миннесотского опросника – «Жизнь с сердечной недостаточностью». Клинико-функциональные показатели оценивались до и через 6 месяцев после выполнения ДПА. Для статистической обработки полученных результатов применяли непараметрические методы. Данные представлены в виде медианы, нижней и верхней квартили (Me (LQ-UQ)).

Результаты:

По данным эхокардиографии (ЭхоКГ) через 6 месяцев после выполнения ДПА у пациентов отмечалось достоверное увеличение ФВ ЛЖ в В-режиме с 32,0 (25,0-33,0)% до 35,0 (34,0-43,0)% ($p=0,034$). Наблюдалась тенденция к снижению индекса локальной сократимости (с 2,4 (2,3-2,6) до 1,99 (1,94-2,06), $p=0,080$) и давления в легочной артерии (с 43,0

(33,5-47,5) до 32,5 (31,0-34,0) мм рт.ст., $p=0,068$). По другим показателям ЭхоКГ достоверно значимых различий получено не было. Показатели среднесуточного, среднедневного и средненочного артериального давления как систолического, так и диастолического до и после выполнения ДПА по данным СМАД не различались ($p>0,05$). Отмечена тенденция к улучшению качества жизни пациентов согласно Миннесотскому опроснику: 56,5 (50,0-64,0) баллов до выполнения ДПА и 46,0 (38,5-53,5) баллов через 6 месяцев после ($p=0,068$).

Заключение:

Предварительные результаты данного исследования свидетельствуют о том, что метод ДПА может найти применение в лечении ХСН.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФРАГМЕНТАРНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНЫМИ АРИТМИЯМИ

Лыкасова Е. А., Тодосийчук В. В., Василевская Т. А.,
Кузнецов В. А.

Тюменский кардиологический научный центр

Введение (цели/ задачи):

Диагностические возможности традиционного Холтеровского мониторирования (ХМ) ограничены у пациентов с редко возникающими эпизодами сердечной аритмии. Цель: оценить возможности использования фрагментарного мониторирования электрокардиограммы (ФМ ЭКГ) у больных с редко возникающими приступами тахи- и брадиаритмий.

Материал и методы:

Обследовано 83 пациента, средний возраст 46,5±13,6 года (31 мужчина), которые были разделены на две группы. Первая группа ($n=65$, 78,3%) – пациенты с жалобами на учащенное сердцебиение и перебои в работе сердца, вторая группа ($n=18$, 21,7%) – с жалобами на приступы головокружения и/или обморочные состояния, предположительно связанные с брадиаритмиями. Всем пациентам было выполнено 24-х часовое ХМ и ФМ ЭКГ, во время которого пациенты вели дневник, где фиксировались дата и время активации записи ЭКГ, а также подробно описывались жалобы (приступ учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца, эпизоды резкой слабости, головокружения, предобморочного состояния). Нами проводилась количественная и качественная оценка аритмий, сопоставление данных дневника пациента с данными ФМ для выявления наличия (отсутствия) взаимосвязи субъективных ощущений больного с нарушениями сердечного ритма (НСР).

Результаты:

Сравнительный анализ показал, что клинически значимые аритмии методом ФМ ЭКГ регистрировались в 2 раза чаще, в сравнении с традиционным ХМ (50,6% против 24,1%). Для пациентов 1 группы это соотношение составило 60% против 24,6%; для больных 2 группы – 55,6% против 22,2%. В тоже время, нами было отмечено, что у пациентов первой группы на фоне жалоб на сердцебиение в 32,3% случаев был документирован синусовый ритм с нормальными значениями ЧСС. Это позволило исключить взаимосвязь субъективных ощущений пациентов с наличием пароксизмальных НСР. Во второй группе синусовый ритм был зарегистрирован у 31,9%