

ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Низамов У. И., Нагай А.В., Эшпулатов А.С., Шек А.Б.

Республиканский специализированный центр кардиологии

Введение (цели/ задачи):

Определить значение центрального систолического АД, индекса аугментации (AIx) и скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) у пациентов ишемической болезнью сердца.

Материал и методы:

Данная работа основана на анализе результатов наблюдения 138 больных, которые проходили обследование в лаборатории ИБС АО РСЦК за период с апреля 2015 по май 2016 года с диагнозом ИБС прогрессирующая стенокардия (IIB класс по E. Braunwald, 1989). Контурный анализ пульсовой волны проводился с помощью прибора SphygmoCor (AtCor Medical, Австралия) для анализа показателей гемодинамики. На основе полученных результатов по значению СРПВ, пациенты были распределены на 2 группы: I группу составили 94 пациентов, у которых значения СРПВ были более 10 м/с; II группу - 44 пациента со значением СРПВ менее 10 м/с.

Результаты:

При оценке результатов аппланационной тонометрии у больных ИБС с СРПВ более 10 м/с среднее исходные значения составили для цСАД $161,78 \pm 17,4$ мм рт. ст., AIx - $31,4 \pm 8,6\%$ и СРПВ - $13,3 \pm 2,8$ м/с. У пациентов ИБС с СРПВ менее 10 м/с средние исходные значения составили для цСАД $150,54 \pm 19,9$ мм рт. ст. ($p < 0,01$), AIx - $20,82 \pm 9,3\%$ ($p < 0,001$) и СРПВ - $9,1 \pm 1,69$ м/с. В ходе динамического годового наблюдения обнаружено, что у пациентов ИБС с ускоренной СРПВ чаще наблюдалась дестабилизация ИБС и ХСН (у 25,5% и 13,8% больных соответственно), у 1 больного течение ИБС усугубилось инфарктом миокарда; 17,0% больным были выполнены чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) – стентирование, и 4,3% пациентам выполнено аорто-коронарное шунтирование, тогда как у пациентов ИБС с нормальной СРПВ в 1,8 раза реже (13,6% больных, $\chi^2=9,76$, $p < 0,001$) наблюдалась дестабилизация ИБС и в 1,8 раза реже проводились ЧКВ ($p < 0,01$).

Заключение:

Параметры центральной гемодинамики и СРПВ являются одним из важнейших критериев выраженности сосудистого ремоделирования и клинического течения ИБС, что в дальнейшем должно учитываться при подборе адекватной терапии и приводить к качественно новому осмыслению вопросов диагностики и лечения.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РИГИДНОСТИ МИОКАРДА И МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АМЛОДИПИНА/ЛИЗИНОПРИЛА

Кочетков А. И.¹, Викентьев В. В.¹, Лопухина М. В.², Остроумова О. Д.¹

¹ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г. Москва,

²ГБУЗ Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ, г. Москва

Введение (цели/ задачи):

В настоящее время появились новые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, к числу которых относятся изменения упруго-эластических свойства миокарда и артерий. Согласно рекомендациям Российского медицинского общества по артериальной гипертензии пациентам с высоким и очень высоким риском уже на старте лечения показано назначение фиксированных комбинаций (ФК) антигипертензивных препаратов. Таким образом, сейчас актуальным является не вопрос предпочтительности моно- или комбинированной терапии, а вопрос выбора наиболее эффективной комбинации гипотензивных препаратов с точки зрения их антигипертензивного и органопротективного влияния. На сегодняшний день влияние ФК на упруго-эластические свойства миокарда и артерий изучено мало. Цель исследования. Оценить влияние 12-ти недельной терапии ФК амлодипин/лизиноприл на индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), показатели жесткости миокарда левого желудочка (ЛЖ), левого предсердия (ЛП), общих сонных артерий (ОСА), общих бедренных артерий (ОБА) и абдоминального отдела аорты (АОА) у нелеченных пациентов 45-65 лет с артериальной гипертензией (АГ) II стадии, 1-2 степени.

Материал и методы:

Обследовано 30 нелеченных пациентов с АГ II ст., 1-2 ст., средний возраст $52,67 \pm 1,11$ лет. Показатели жесткости миокарда, сосудов, ИММЛЖ, скорость пульсовой волны (СПВ) определяли по данным трансторакальной эхокардиографии и по данным триплексного ультразвукового сканирования ОСА, ОБА и АОА (аппарат Vivid7 Dimension, GE). Также рассчитывался глобальный пиковый продольный систолический 2D-стрейн ЛЖ (ГПС ЛЖ) – показатель, характеризующий деформационные свойства миокарда ЛЖ, и как следствие, позволяющий судить о его жесткости. ГПС ЛЖ вычислялся в полуавтоматическом режиме на базе технологии отслеживания пятен серой шкалы (Speckle Tracking) и синхронизации ультразвукового изображения с R-зубцом ЭКГ. Всем обследуемым проводили суточное мониторирование артериального давления (АД) (монитор МДП-НС-02с, ДМС) с осциллометрическим методом его определения и рутинное измерение АД по методу Короткова. Пациенты получали ФК амлодипин/лизиноприл в стартовой дозе 5мг/10 мг с титрацией через каждые 14 дней до достижения целевого АД ниже 140/90 мм рт.ст. и последующим продолжением терапии в подобранном сочетании доз в течение 12 недель, после чего повторяли все исследования. Статистическая обработка данных производилась в программе SPSS Statistics 20. Нормальность распределения полученных параметров оценивалась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Достоверность различий

определялась на основании однофакторного дисперсионного анализа. Для не нормально распределённых показателей применялся критерий знаковых рангов Вилкоксона. Уровень значимости принимался равным 0,05.

Результаты:

На фоне терапии ФК амлодипин/лизиноприл АД достоверно ($p < 0.05$) снизились: систолическое АД – со $154,43 \pm 2,72$ мм рт.ст. до $130,60 \pm 1,21$ мм рт.ст., диастолическое АД – со $96,47 \pm 1,30$ мм рт.ст. до $83,00 \pm 0,55$ мм рт.ст. Все 30 пациентов достигли целевого уровня АД. На фоне антигипертензивной терапии достоверно ($p < 0.05$) возросли ГПС ЛЖ (с $-17,10 \pm 0,57\%$ до $-18,29 \pm 0,35\%$); индекс растяжимости ЛП (с $1,472 \pm 0,083$ до $1,678 \pm 0,082$), коэффициент диастолической эластичности ЛЖ ($0,093 \pm 0,010$ до $0,109 \pm 0,011$). Кроме того, на фоне терапии достоверно ($p < 0.05$) уменьшились ИММЛЖ (со $129,37 \pm 4,52$ г/м² до $111,79 \pm 3,30$ г/м²), каротидно-феморальная СПВ (с $9,17 \pm 0,37$ м/с до $7,88 \pm 0,28$ м/с), конечно-диастолическая жесткость ЛЖ (с $0,158 \pm 0,010$ мм рт.ст./мл до $0,123 \pm 0,007$ мм рт.ст./мл), индекс жесткости ЛП (с $0,209 \pm 0,016$ до $0,146 \pm 0,013$), индекс жесткости ОСА (с $4,698 \pm 0,258$ до $3,875 \pm 0,205$), индекс жесткости ОБА (с $3,845 \pm 0,430$ до $3,142 \pm 0,283$) и индекс жесткости АОА (с $3,563 \pm 0,304$ до $3,153 \pm 0,231$).

Заключение:

У нелеченных пациентов 45-65 лет с эссенциальной АГ 1-2 степени 12-ти недельная терапия ФК амлодипин/лизиноприл уменьшает выраженность гипертрофии ЛЖ и улучшает упруго-эластические свойства миокарда, магистральных артерий.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПОД ВЛИЯНИЕМ ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОНА У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Бутова Т. С., Журавлева Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

Некоторые исследования показали увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в постменопаузе, течение которых усугубляет сахарный диабет 2 типа. С наступлением менопаузы физиологически меняется уровень половых гормонов, действие которых реализуется по всему организму. Андрогены важны для обеспечения гормонального гомеостаза и, как следствие, стабильного состояния здоровья. Одним из наиболее биологически активных форм тестостерона является дигидротестостерон (ДГТ), который образуется непосредственно из тестостерона в органах-мишенях. Цель работы: охарактеризовать особенности влияния дигидротестостерона на изменение показателей углеводного обмена у женщин артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД) 2 типа и с сопутствующей патологией (АГ 2-3 степени, СД 2 типа) в постменопаузальный период.

Материал и методы:

Обследовано 106 пациенток с АГ и СД 2 типа в возрасте от 45 до 60 лет в ранней постменопаузе. Пациентки были разделены на группы: в 1-ую входили больные сахарным диабетом 2 типа (30 пациенток), во 2-ую – больные АГ 2-3 степени

(34 пациентки), в 3-ю – больные АГ 2-3 степени и СД 2 типа (42 пациентки). Контрольную группу составила 31 женщина соответствующего возраста. Уровень дигидротестостерона в венозной крови определяли ферментативным методом. Показатель углеводного обмена оценивались за счет глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина (HbA1c).

Результаты:

При исследовании показателей глюкозы в крови (ммоль/л) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе $8,24 \pm 0,18$, во 2-ой группе $5,32 \pm 0,16$, в 3-ей группе $8,82 \pm 0,14$, в группе контроля $4,75 \pm 0,15$. При исследовании показателей HbA1c (%) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе $6,99 \pm 0,06$, во 2-ой группе $5,16 \pm 0,12$, в 3-ей группе $7,18 \pm 0,04$, в группе контроля $4,78 \pm 0,10$. При исследовании показателя ДГТ в крови (пг/мл) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе $75,68 \pm 2,96$, во 2-ой группе $58,71 \pm 3,78$, в 3-ей группе $92,18 \pm 3,36$, в группе контроля $44,22 \pm 1,78$.

Заключение:

У пациенток с АГ, СД 2 типа и с сочетанной патологией (АГ 2-3 степени, СД 2 типа) в постменопаузальный период наблюдается достоверное повышение ДГТ в крови на фоне соответствующих статистически значимых показателей глюкозы крови и HbA1c. Наличие повышенного уровня ДГТ в крови способствует повышению глюкозы крови и HbA1c, особенно у больных СД 2 типа. АГ, как сопутствующая патология, осложняет течение СД 2 типа у женщин в постменопаузальный период, что выражается в соответствующем повышении ДГТ и отражает повышенную концентрацию глюкозы крови и HbA1c.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Камилова У. К.¹, Кадырова Ш.²

¹РСНПМЦ терапии и медицинской реабилитации, ²Бухарский Государственный медицинский институт

Введение (цели/ задачи):

Оценить показатели психологического состояния у больных хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы:

Обследованы 62 мужчин ИБС с постинфарктным кардиосклерозом, осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-III ФК по NYHA. Оценку психологического статуса проводили с применением методики самооценки депрессии – шкала Цунга, реактивной и личностной тревожности – опросник Спилбергера, адаптированная Ханиным.

Результаты:

По данным результата теста 6- минутной ходьбы показали, что среди обследованных больные с I ФК составили 32,6%, со II ФК 35,7% и III ФК 31,7%. Исходные показатели ШОКС у больных с I ФК ХСН составили $3,5 \pm 0,51$, со ХСН II ФК $5,6 \pm 0,62$ баллов соответственно. У больных с ХСН III ФК данный показатель составил – $8,6 \pm 0,97$ баллов, что было на 147% выше по сравнению с показателями ШОКС у больных с ХСН I ФК. У обследованных больных после обработки и анализа опросников