

АО и без него ($p < 0,05$) и в уровне вЧСРБ ($p < 0,05$). Медиана концентрации мЛПНП в группе АО составила 15,25 ЕД (95% ДИ [12,3; 24,6]), в группе без АО – 9 ЕД (95% ДИ [5,7; 12,4]). Медиана концентрации вЧСРБ в группе АО составила 6,5 мг/л (95% ДИ [3,3; 8,2]), в группе без АО – 1,2 мг/л (95% ДИ [0,8; 1,6]). Была выявлена корреляционная связь между уровнем мЛПНП и уровнями ТГ ($r = 0,5$; $p < 0,01$), вЧСРБ ($r = 0,6$; $p < 0,01$). Статистически значимой корреляции между уровнем мЛПНП и уровнями ХС ЛПНП, ОХ отмечено не было.

Заключение:

Группа низкого сердечно-сосудистого риска по SCORE неоднородна. Среди критериев неоднородности выявлены абдоминальное ожирение и ассоциированные с ним маркеры системного воспаления и атерогенеза. Обнаруженный факт высокого уровня мЛПНП и вЧСРБ вне зависимости от значений ХС ЛПНП и ОХ у лиц с абдоминальным ожирением внутри исследуемой группы асимптомных пациентов свидетельствует о, возможно, более высоком риске ССЗ.

КСЕНОАОРТАЛЬНЫЕ ЭПОКСИОБРАБОТАННЫЕ БИОПРОТЕЗЫ В ХИРУРГИИ ТРИКУСПИДАЛЬНЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г., Стасев А. Н., Рогулина Н. В., Бураго А. Ю.

ФГБНУ "НИИ КПССЗ", Кемерово, РФ

Введение (цели/ задачи):

Актуальность способа коррекции и выбора протеза при органических и функциональных поражениях трикуспидального клапана (ТК) обусловлена особенностями гемодинамики правых отделов сердца и преимущественным этиологическим фактором (эндокардит наркоманов), определяющим молодой возраст пациентов этой категории. Замена традиционного консерванта – глютарового альдегида на альтернативный – диглицидиловый эфир этиленгликоля привела к созданию биопротезов (БП) нового поколения, вошедших в клиническую практику в Кемеровском кардиохирургическом центре с 1991 года. Накопленный опыт позволяет провести анализ применения эпоксиобработанных БП в трикуспидальной позиции с позиций оценки отдаленных результатов их использования.

Материал и методы:

С 1994 г. по декабрь 2009 г. в трикуспидальную позицию БП были имплантированы 94 пациентам. Причиной порока в 45% случаев ($n = 42$) явился инфекционный эндокардит (ИЭ); ср. возраст пациентов этой группы составил 24,4 ± 4,8 года. Гемодинамически значимую функциональную недостаточность (ФН) ТК при поражениях клапанного аппарата левых отделов, осложненных легочной гипертензией (ЛГ) наблюдали у 35% пациентов ($n = 33$). Эти пациенты были более старшей возрастной категории: ср. возраст – 56,7 ± 8,4 лет. По поводу ВПС – Аномалии Эбштейна оперировано 17% больных ($n = 16$), ср. возраст которых составил 15,2 ± 5,6 лет. Значительно реже ($n = 3$) встречались другие причины. Необходимо отметить, что протезирование ТК при ФН и Аномалии Эбштейна применяли до 2006 года, затем, в данных ситуациях, использовали различные виды пластической коррекции. Фибрилляции предсердий (ФП) отмечена у 72,7% больных ($n = 24$) с многоклапанной патологией. Средний показатель систолического

давления в легочной артерии (ЛА) у пациентов этой группы составил 62,8 ± 7,4 мм рт.ст. Тяжесть пациентов с ИЭ была обусловлена активностью инфекционного процесса, развитием полиорганной дисфункции и тромбозами ЛА. Средний функциональный класс (по NYHA) составил 3,2. Все операции выполняли по стандартной методике в условиях фармакоологической кардиopleгии и нормотермии.

Результаты:

Данное исследование выполнено методом сплошной выборки, конечная точка – 31.12.2015 г. Госпитальная летальность составила 4,2% ($n = 4$). Полнота наблюдения в отдаленном периоде составила всего 82% ($n = 74$) и это было обусловлено, в первую очередь, специфичностью контингента наркоманов, отсутствию у большинства из них комплаентности к лечению и наблюдению у врачей. Ср. сроки наблюдения – 10,2 ± 4,8 лет, объем наблюдения – 786 пациенто-лет. В структуре отдаленной смертности преобладали летальные исходы у пациентов, возобновивших употребление наркотиков – 45% ($n = 9$). Кардиальные причины смерти выявлены у 35% ($n = 7$), у 20% ($n = 4$) причины остались неизвестными. Актуарный показатель выживаемости к 20-му году составил 58%. По поводу дисфункции БП было выполнено 18 операций. В 61% случаев ($n = 11$) причиной дисфункции была кальцификация биоматериала у пациентов, оперированных в молодом возрасте, в 39% ($n = 7$) – протезный эндокардит. Антикоагулянтная терапия была отменена у всех пациентов, перенесших изолированное протезирование ТК и у 50% с наличием БП в левых отделах сердца. Отсутствие необходимости приема антикоагулянтов позволило 6 женщинам родить здоровых детей.

Заключение:

Таким образом, оценивая отдаленные результаты применения ксеноаортальных эпоксиобработанных клапанов при коррекции органических и функциональных пороков ТК можно заключить, что данная модель БП является разумной альтернативой, в том числе, и при использовании у категории пациентов молодого возраста.

ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗА И ГЛЮКОЗА КРОВИ: ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ У МУЖЧИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Матвеева С. А.¹, Матвеева И. В.²

¹Медико-психологический центр «Семь'Я», Рязань, Россия,

²Рязанский государственный медицинский университет
Рязань, Россия

Введение (цели/ задачи):

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)/L-лактат: НАД-оксидоредуктаза; КФ 1.1.1.27 – гликолитический фермент, обратимо катализирующий окисление лактата в пировиноградную кислоту. Метаболические взаимосвязи ЛДГ и глюкозы требуют исследования в организме пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), стабильной стенокардией напряжения (ССН) и сахарным диабетом (СД) 2 типа. Целью работы явилось изучение взаимосвязей между показателями ЛДГ и глюкозы у пациентов с ИБС, ССН и СД 2 типа.