

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 ммртст. 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.

Материал и методы:

Обследованы 82 мужчины (средний возраст $50,51 \pm 0,93$ г.) с ИБС, ССН I-IV функционального класса (ФК) и СД 2 типа. Комплексная программа обследования, включала сбор анамнеза, осмотр, общеклинические, биохимические анализы и инструментальные методы. С помощью многофакторного корреляционного анализа (критерии Стьюдента-Фишера) определяли корреляции между показателями ЛДГ и глюкозы у пациентов с ИБС, ССН и СД 2 типа в последовательности: I - между вариантами ЛДГ и глюкозы; II - между значениями ≤ 10 перцентиля ЛДГ и ≤ 10 перцентиля глюкозы; III - между показателями >90 перцентиля ЛДГ и >90 перцентиля глюкозы; IV - между значениями ≤ 10 перцентиля ЛДГ и >90 перцентиля глюкозы; V - между показателями >90 перцентиля ЛДГ и ≤ 10 перцентиля глюкозы.

Результаты:

Установлена положительная взаимосвязь ($p < 0,001$) между вариантами, >90 перцентилями ЛДГ и вариантами, >90 перцентилями показателей глюкозы у пациентов с ИБС, ССН I-IV ФК и СД 2 типа. Отрицательная корреляция ($p < 0,001$) выявлена между ≤ 10 перцентилями ЛДГ и >90 перцентилями глюкозы у пациентов с ИБС, ССН и СД 2 типа.

Заключение:

Отмечено, что у мужчин с ИБС, ССН I-IV ФК и СД 2 типа показатели ЛДГ и глюкозы достоверно ($p < 0,001$) взаимосвязаны прямо/положительно и обратно/отрицательно как следствие энергетического/метаболического разнообразия. Установленные закономерности следует учитывать при диагностике ИБС, СД 2 типа и при выполнении профилактических и терапевтических мероприятий.

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Яхонтов Д. А., Хидирова Л.Д., Журавлева И. И., Монгуш А. О.

Новосибирский государственный медицинский университет (НГМУ), НГМУ

Введение (цели/ задачи):

Цель. Оценить характер антигипертензивной терапии (АГТ) больных артериальной гипертензией (АГ) с наличием коморбидной патологии врачами-кардиологами г.Новосибирска и сопоставить полученные данные с национальными рекомендациями по диагностике и лечению АГ 2013 г.

Материал и методы:

Проанализировано ведение 320 больных АГ 1-3 степени высокого и очень высокого риска (143 мужчин и 177 женщин в возрасте 36-77 лет) с коморбидными состояниями: ИБС – 104 больных; фибрилляцией предсердий (ФП) – 82 больных; сердечной недостаточностью (ХСН) II-III NYHA – 51 больной; сахарным диабетом (СД) – 50 больных и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) – 33 больных. Длительность гипертонического анамнеза составила $18,2 \pm 1,1$ лет, длительность анамнеза сопутствующих заболеваний – $5,7 \pm 0,8$ лет.

Результаты:

При ИБС и ФП наиболее часто назначаемыми группами антигипертензивных препаратов (АГП) были бета-блокаторы (ББ) – 73,1 и 68,2% и ингибиторы АПФ (ИАПФ)/блокаторы

рецепторов ангиотензина II (БРА) – 61,5 и 52,7%; при ХСН и ХОБЛ – диуретики (76,5 и 72,7%) и ББ (72,6 и 54,6%); при СД – ББ (74,0%) и диуретики (70,0%). Комбинированная АГТ была назначена 71-96% пациентам в различных группах. Пациентам с сопутствующими ИБС, ХСН и СД наиболее часто назначалась 4-компонентная (31,7; 45,1 30,0% соответственно); с сопутствующей ХОБЛ – 3-компонентная (33,3%) и с сопутствующей ФП – 2-компонентная (29,0%) терапия. Совпадение частоты назначения различных групп АГП в условиях реальной клинической практики (Новосибирский областной кардиологический диспансер) с национальными рекомендациями по диагностике и лечению АГ (2013) составило 96,0% при АГ в сочетании с ХСН; 92,0% при АГ в сочетании с СД и 91,3% при АГ в сочетании с ИБС и ФП. На 10-12-й день назначенной терапии контроль АД был достигнут у 67,9% больных с ФП, у 64,0% больных с СД, у 62,8% больных с ФП и у 60,6% больных с ИБС и ХОБЛ.

Заключение:

Врачи-кардиологи наиболее часто назначают больным АГ высокого и очень высокого риска с сопутствующей патологией ББ, ИАПФ/БРА, диуретики. Превалирует назначение 3-4-компонентной АГТ. Совпадение частоты назначения различных групп АГП в условиях реальной клинической практики с Российскими национальными рекомендациями по диагностике и лечению АГ (2013) в наибольшей степени коснулось ИАПФ/БРА и ББ у больных с сопутствующими ИБС, ХСР, СД и ФП. Назначенная терапия привела к контролю АД на 10-12-й день лечения у 60,6-67,9% пациентов.

МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ГЕНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Хусаинова Л. Н., Муталова Э. Г., Мингазетдинова Л. Н., Смакаева Э. Р.

Башкирский государственный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

Инфаркт миокарда (ИМ) является одним из наиболее частых проявлений ИБС и одной из наиболее частых причин смерти в развитых странах. Цель исследования: Оценить роль медиаторов воспаления в развитии инфаркта миокарда

Материал и методы:

Обследовано 80 больных в возрасте 38-60 лет (средний возраст женщин $52,8 \pm 6,5$ лет, мужчин – $49,6 \pm 5,3$ года). Из них 25 человек (1 группа) составили больные с нестабильной стенокардией (НС), у которых отсутствовали биомаркеры некроза, во 2 группу вошли 45 пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ), у которых имелись изменения конечной части желудочкового комплекса, высоты зубца R и Q-образующего комплекса. Все больные проходили клинико-инструментальное обследование. Острофазные белки и цитокины исследовали в сыворотке крови, концентрацию IL-1 β , TNF- α , IFN γ иммуноферментов (MCP1 и VEGF) определяли методом ИФА с использованием коммерческих тест-наборов производства ЗАО «Вектор Бест» (Россия). Статистический анализ результатов исследования выполнен с использованием аналитического пакета Statistica 7,0 и программы MedCals Statistica 10.2.00.