

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.