

Материал и методы:

Обследованы 82 мужчины (средний возраст 50,51±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 перцентилем ЛДГ и вариантами, >90 перцентилем показателей глюкозы у пациентов с ИБС, ССН I-IV ФК и СД 2 типа. Отрицательная корреляция ($p < 0,001$) выявлена между ≤10 перцентилем ЛДГ и >90 перцентилем 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±1,1 лет, длительность анамнеза сопутствующих заболеваний – 5,7±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, ХСН, 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 ± 6,5 лет, мужчин – 49,6 ± 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-1β, TNF-α, IFNγ 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.

Результаты:

Изучение цитокинового звена выявило его изменения. Получены значимые повышения IL-1 β у больных НС на 56,6 % и высоко значимое у больных ОИМ (1,16 [0,72 - 1,84] и 1,22 [0,94 - 2,16] нг/л соответственно против 0,77 [0,54 - 0,98] нг/л $p=0,032$), что можно определить как развитие местного воспаления и острофазного ответа на повреждение сердечной мышцы. Показатель TNF- α был значим только у больных ОИМ и увеличился на 83% (0,88 [0,49 - 1,54] нг/л против НС - 0,42 [0,28 - 0,64], $p=0,036$), т.е. этот показатель реализуется при ОИМ. Уровень IFN γ повысился при НС на 9% и на 16,5% при ОИМ, не достигая значимых величин ($p=0,062$). Наибольшие показатели содержания фактора роста эндотелия сосудов VEGF отмечены у больных ОИМ - 275,5 [232,5 - 378,7] пг/мл против НС - 162,5 [126,48 - 242,16] пг/мл (в контроле 84,33 [62,89 - 134,82] пг/мл $p=0,012$), т.е. при инфаркте миокарда VEGF увеличивался в 3,2 раза, а при НС в 2,2 раза и при ОИМ выше на 43% по отношению к уровню больных НС. Уровень протеина МСР - 1 у обследованных больных не превышал контрольные величины. Полученные данные позволяют утверждать, что при остром инфаркте миокарда наряду с нарушениями структурно-функциональных показателей сердечной мышцы происходит регулирование иммунной системы, проявляющееся активацией медиаторов воспаления (IL-1 β , TNF- α), повышением содержания VEGF как активатора агрегации тромбоцитов в ангиогенезе сосудистого русла при нарастающей гипоксии. Эти нарушения углубляют ишемию миокарда за счет развития эндотелиальной дисфункции.

Заключение:

Полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической значимости медиаторов воспаления в диагностике острой ишемии миокарда.

МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАЩЕ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Давид Л. А., Гросу А. А.

Институт Кардиологии, Молдова, Кишинев

Введение (цели/ задачи):

Мерцательная аритмия (МА) - одно из нарушений сердечного ритма которое довольно часто осложняет течение острого инфаркта миокарда (ОИМ) и по данным некоторых наблюдений ассоциируется с неблагоприятным прогнозом у данной категории больных. В литературе существуют данные указывающие на большую частоту мерцательной аритмии во время ОИМ у лиц страдающих сахарным диабетом (СД). В то же время, мало информации относительно встречаемости МА у больных с ОИМ и нарушением толерантности к глюкозе. Целью данного исследования явилось изучение частоты возникновения МА у больных ОИМ и нарушенной толерантностью к глюкозе.

Материал и методы:

В исследование включили 392 больных с ОИМ без анамнеза хронической МА поступивших последовательно в Клинику Кардиологии на протяжении двух лет. Средний возраст больных составил 62.6 \pm 1.0 лет, 72% составили мужчины и 24%

из общего числа пациентов страдали СД. На основании результата теста толерантности к глюкозе проведенного перед выпиской из больницы пациентам без СД, выявили лиц с нормальной толерантностью к глюкозе (НТГ) и субъектов с нарушенной толерантностью к глюкозе (НрТГ). Изучили частоту развития МА в остром периоде инфаркта миокарда у больных с НТГ ($n=170$), с НрТГ ($n=126$) и у лиц с сопутствующим СД ($n=96$). Больных наблюдали в течении 60.4 \pm 1.5 месяцев после выписки из больницы.

Результаты:

В наблюдаемой группе больных с ОИМ вновь возникшую мерцательную аритмию определили у 11% субъектов и пропорция лиц с данной аритмией была больше среди пациентов с СД чем среди тех без диабета (17.7% vs 7.8% $p=0.01$). Более того, вновь возникшая МА установлена чаще у пациентов с СД и у тех с НрТГ в сравнении с лицами с НТГ (17.7%, 13.5%, 3.5%, соответственно, $p<0.01$). Пациенты с МА были старше по возрасту ($p<0.01$) и чаще женского пола ($p<0.01$), они имели в большем проценте признаки сердечной недостаточности выше 2 класса по Killip при поступлении ($p<0.05$), у них констатировали большие показатели объема левого предсердия ($p<0.01$) и более высокую частоту недостаточности на митральном клапане ≥ 3 степени ($p<0.01$). Показатель смертности при длительном наблюдении был достоверно выше среди пациентов с вновь возникшей во время индексного ОИМ мерцательной аритмией в сравнении с больными без данного осложнения (65% vs 31% $p<0.01$). Вновь возникшая МА ассоциировалась с повышенным риском смерти в постинфарктном периоде у больных с сопутствующим СД (2.033; 95%CI: 1.27 - 2.53 $p<0.01$), а также у лиц с НрТГ (1.906; 95%CI: 1.06 - 2.72 $p<0.05$), в то время как у субъектов с НТГ подобной связи не установили (0.68; 95%CI: 0.035 - 2.76 $p>0.05$).

Заключение:

Вновь возникшая мерцательная аритмия осложняет течение ОИМ значительно чаще у больных с сопутствующим сахарным диабетом и у пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе по сравнению с лицами без нарушений углеводного обмена. В наблюдаемой нами группе больных вновь возникшая во время ОИМ мерцательная аритмия ассоциировалась с повышенным риском смертельного исхода в постинфарктном периоде среди пациентов с сахарным диабетом и с нарушенной толерантностью к глюкозе.

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Затолока Н. В., Булгак А. Г., Тарасик Е. С.

Республиканский научно-практический центр "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Разработать метод диагностики для индивидуального прогноза тяжести синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с ишемической болезнью сердца и метаболическим синдромом.

Материал и методы:

В исследовании приняло участие 84 пациента, имеющих синдром обструктивного апноэ сна. Все пациенты были раз-