

плотности (ХС ЛНП) ≥ 4.9 ммоль/л. 14 мужчин, 16 женщин. Всем пациентам была проведена ОЭКТ миокарда с 99mTc-МИБИ в сочетании с нагрузочной пробой с последующей оценкой и сопоставлением перфузии в покое и после физической нагрузки. Кроме стандартных показателей для оценки перфузии: SDS=SSS-SRS - показатель тяжести преходящей ишемии, SRS - сумма глубины баллов поражений миокарда в покое, SSS - сумма глубины баллов поражений миокарда после нагрузки, были использованы и статистический показатель – среднеквадратическое отклонение.

Результаты:

При оценке результатов была выявлена неравномерность распределения радиофармпрепарата (РФП) по принятым международным стандартным показателям SDS,SSS,SRS – не достигающих до критериев преходящей ишемии, что по современным протоколам приравнивается к норме. Однако, эти изменения при оценке с помощью показателя среднеквадратического отклонения, показывают разницу между нормальным распределением и неравномерным.

Заключение:

Использование в протоколах показателя среднеквадратического отклонения по сравнению со стандартными показателями преходящей ишемии позволяет нам достовернее судить о начальных процессах перераспределения кровотока в миокарде, что является важным аспектом в диагностике начальных - доклинических проявлений ишемической болезни сердца в любых его проявлениях.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ И ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ИСХОДАМИ В КОГОРТЕ БЕЛОРУССКИХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Комиссарова С. М., Захарова Е. Ю., Севрук Т. В., Устинова И. Б.

РНПЦ "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Цель работы: изучение факторов, ассоциированных с неблагоприятными исходами в когорте белорусских пациентов с ГКМП, наблюдаемых в течение 10 лет в РНПЦ «Кардиология».

Материал и методы:

Комплексное обследование, включавшее ЭхоКГ-исследование на ультразвуковом сканере экспертного класса IE-33 фирмы PHILIPS, ХМ ЭКГ, МРТ сердца выполнено 306 пациентом с ГКМП в возрасте от 17 до 70 лет (199 мужчина и 107 женщин), которые наблюдались в РНПЦ «Кардиология» от 3 до 10 лет. За период наблюдения у 25 (8,5%) пациентов были зарегистрированы неблагоприятные исходы: внезапная сердечная смерть (ВСС) развилась у 6 пациентов, ВСС с успешной реанимацией и имплантацией КД – у 4 пациентов; летальные исходы вследствие прогрессирования сердечной недостаточности (СН) до «конечной» стадии заболевания – у 7 пациентов, в том числе в раннем периоде после трансплантации сердца – у 1 пациента; острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - у 8 пациентов, в том числе с летальным исходом - у 2 пациентов. Годовая кардиоваскулярной летальность во всей

когорте составила 0.85%. В анализе выживаемости оценивали такие исходы, как ВСС, смерть, связанная с прогрессированием СН и инвалидизацию или смерть вследствие развития ОНМК.

Результаты:

3- и 5- летняя выживаемость в исследуемой когорте составила соответственно 97,0% и 92,2%, ежегодная летальность вследствие ВСС составила 0,78%. Наряду с традиционными факторами риска ВСС наибольшее влияние на прогноз оказывали факторы, связанные с электрической нестабильностью миокарда: увеличение продолжительности интервала QTc ($p=0,0061$) и величина микроволновой альтернации зубца Т (mTWA, $p=0,0003$). Для стратификации групп риска разработано уравнение: Риск= $0,1132 \times QTc + mTWA - 54$. При величине риска > 0 предполагается, что группа риска ВСС-исхода – высокая. Независимыми факторами неблагоприятного исхода от прогрессирования СН являлись: старший возраст (ОР 1,09; 95% ДИ 1,01 – 1,18, $p=0,02$ на 1 год возраста), индекс объема левого предсердия (ОР 1,08; 95% ДИ 1 – 1,17, $p=0,05$) и наличие фибрилляции предсердий (ФП) (ОР 7,67; 95% ДИ 1,74 – 34,096 $p=0,008$). Единственным и наиболее значимым фактором риска неблагоприятного исхода от ОНМК являлось наличие ФП (ОР 95,77; 95% ДИ 3,52 – 2603,52, $p=0,007$).

Заключение:

Выявленные предикторы риска неблагоприятных исходов позволяют своевременно идентифицировать пациентов высокого риска и проводить им профилактические мероприятия.

ОЦЕНКА ДОГОСПИТАЛЬНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СТАЦИОНАР

Ганиев Т. З., Закиров Н. У., Ирисов Д. Б.

АО РСЦК, Узбекистан, Ташкент

Введение (цели/ задачи):

Определить соответствие до госпитальной антитромботической терапии у больных с фибрилляцией предсердий (ФП) по стандартам европейского общества кардиологов (ЕОК).

Материал и методы:

Для достижения цели ретроспективно изучены истории болезни 653 больных, выписанных из клиник РСЦК за 1 месяц (01-30.11.2015г). В анализ включены все формы ФП как неклапанной так и клапанной этиологии, согласно выписке. В данном исследовании риск ТЭО рассчитывался по шкале CHA2DS2-VASc и риск кровотечения рассчитывался по шкале HAS-BLED.

Результаты:

Установлено, что из 653 больных, ФП выявлено у 78 (11,6%), количество мужчин составило 44 (56,4%). Возраст больных колебался от 33 до 87, составив в среднем 64.10 ± 10.57 лет. Из них 60 (84,6%) больных с неклапанной и 12 (15,4%) больных клапанной ФП. Различные клинические формы ФП по данным выписки распределились следующим образом: пароксизмальная у 26 (33,3%), персистирующая у 10 (12,8%) и постоянная у 42 (53,9%) больных. Среди сопутствующей па-