24.75±6.7 мм рт ст, систолическая экскурсия плоскости кольца трикуспидального клапана (TAPSE) – 19.8±2.7 мм; визуализировалась МР 2 степени - у 2 пациентов (22 %), ТР 2 степени – у 1 пациента (11%), АР 2 степени визуализировалась у 4-х пациентов (44%), АР более 2 степени выявлена не была.

Заключение:

Транскатетерная имплантация биопротеза в аортальную позицию является безопасной и эффективной процедурой у пациентов высокого риска с критическим стенозом аортального клапана.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Бакшеев В. И.¹, Шкловский Б. Л.¹, Коломоец Н. М.², Ойноткинова О. Ш.¹

¹ФГБУ "З ЦВКГ им. А.А. Вишневого" Минобороны России, ²КДП ФКУ «МУНКЦ им. П.В. Мандрыка» МО РФ

Введение (цели/ задачи):

Легочная гипертензия – группа заболеваний мультифакторной этиологии, характеризующихся прогрессирующим повышением легочного сосудистого сопротивления, которое приводит к развитию правожелудочковой сердечной недостаточности и преждевременной гибели пациентов. В лечении легочной гипертензии (ЛГ) используются антагонисты рецепторов эндотелина, простаноиды, ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа и др. Поиск возможностей терапии ЛГ постоянно продолжается.

Материал и методы:

Проведен анализ 172 литературных источника по ключевым словам статины, легочная гипертензия, pulmonary hypertension, statins. Для подробного изучения отобрано 60 источников (из них 27 – результаты зарегистрированных (www.clinicaltrials.gov) клинических исследований).

Результаты:

На сегодняшний день имеются весьма обнадеживающие данные о положительном многогранном (в том числе на внутриклеточные пути) дополнительного, не липидного, действия статинов на малый круг кровообращения. Результаты изучения на людях единичны и пока остаются противоречивыми.

Заключение:

Клиническое обоснование применения новых препаратов, воздействующих на молекулярные механизмы патогенеза ЛГ (ремоделирование, эндотелиальную дисфункцию, функцию ПЖ) нуждается в проведении крупных плацебо контролируемых по дизайну и статистической обработке исследований. Именно в этом контексте роль статинов представляет интерес как потенциально стратегическое направление в лечении легочной гипертензии.

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТИПА ЛИЧНОСТИ Д У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА КЫРГЫЗСКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Залесская Ю. В., Коротенко О. А., Джумагулова А. С.

Национальный центр кардиологии и терапии

Введение (цели/ задачи):

Актуальность. Уровни показателей смертности от коронарной болезни сердца (КБС) как в Кыргызской Республике, так и в странах ближнего и дальнего зарубежья в настоящее время сохраняются на высоком уровне и имеют тенденцию к нарастанию. Объяснить рост смертности только наличием традиционных факторов риска представляется возможным лишь в 50 % случаев. При этом возросло число исследований по изучению взаимосвязи психо-социальных факторов риска, в том числе типа личности Д, с заболеваемостью и смертностью от сердечно-сосудистой патологии. Тип личности Д представляет собой нормальный тип реагирования личности и характеризуется сочетанием двух составляющих: негативной возбудимости (тенденции испытывать негативные эмоции) и социального подавления (подавлении негативных эмоций при социальном взаимодействии из-за боязни быть отвергнутыми или неодобренными окружающими). Наличие типа личности Д ухудшает прогноз, увеличивает частоту развития острых коронарных событий, ухудшает качество жизни, податливость к лечебно-профилактическим мероприятиям у больных с КБС. При этом у лиц с типом Д чаще встречаются кластеры (групповое сочетание) психосоциальных факторов риска (тревога, депрессия), что также может утяжелять течение и прогноз заболевания. В литературе недостаточно данных по культуральным исследованиям типа личности Д, при этом в Кыргызской Республике ранее изучения данного фактора риска у лиц с КБС не проводилось. Цель работы: определить частоту встречаемости типа личности Д и кластеры психологических факторов риска (тревога, депрессия) у лиц кыргызской этнической группы с КБС, стабильной стенокардией напряжения

Материал и методы:

Обследовано 54 пациента кыргызской этнической группы (29 мужчин и 25 женщин) с КБС, стабильной стенокардией напряжения ФК III, находившихся на стационарном лечении в отделении Коронарной болезни сердца и атеросклероза Национального центра кардиологии и терапии им.М.Миррахимова. Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Больным проводилось общеклиническое обследование, определение спектра липидов, сахара крови натощак. С целью верификации диагноза КБС проводилась электрокардиография в 12 отведениях, велоэргометрия, суточное ЭКГ-мониторирование, коронароангиографическое исследование. Опрос пациентов проводился в виде клинического интервью с регистрацией паспортных данных, факторов риска, а также клинического диагноза. С целью идентификации типа личности Д был применен опросник DS-14. С целью выявления кластеров психологических факторов риска определялись уровни тревоги и депрессии с помощью шкал Гамильтона.

Результаты:

Средний возраст обследованных составил 59,1±5,1 лет. Тип

личности Д был выявлен в 38,8 % случаев. В группе лиц с типом Д (n=33) выявлено кластерное сочетание с тревогой тяжелой степени тяжести в 9,1% случаев, у лиц без типа Д тревоги и депрессии выявлено не было. Полученные результаты совпадают с данными исследований, проведенных в других популяциях, где частота встречаемости типа Д составляет в среднем 30-45% у больных с КБС.

Заключение:

Частота встречаемости типа личности Д среди лиц кыргызской этнической группы с КБС находится на высоком уровне, при этом у лиц с типом Д отмечено кластерное сочетание с тревогой. Своевременное выявление типа личности Д имеет важное значение для оценки течения и прогноза, а также плана лечебно-профилактических мероприятий, поэтому в практике кардиолога или терапевта при обследовании больных КБС целесообразно использование опросника DS-14. Для определения уровня сопутствующих психологических факторов риска (тревога, депрессия) у лиц с типом Д рекомендуется применение шкал Гамильтона.

ПЛАСТИКА ИЛИ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?

Шумовец В. В., Шкет А. П., Гринчук И. И., Курганович С. А., Островский Ю. П.

РНПЦ "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Функциональная ишемическая митральная недостаточность (ИМН) является грозным осложнением у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Однако вопрос хирургической тактики и выбор наиболее эффективного метода коррекции митральной недостаточности остается противоречивым и открытым.

Материал и методы:

В исследование включено 850 последовательных пациента (средний возраст $57,9 \pm 8,3$ лет), у которых перед операцией была выявлена функциональная ишемическая митральная недостаточность от умеренной до выраженной. У 787 операция реваскуляризации миокарда была дополнена пластикой митрального клапана, а у 63 – протезированием митрального клапана. Проанализированы госпитальные и отдаленные результаты (средний срок наблюдения $4,3 \pm 1,6$ года) непосредственно в зависимости от применяемого метода лечения и затем на основе отбора пациентов для сравнения по propensity score (69 пациентов).

Результаты:

Несмотря на исходно более выраженные нарушения функции ЛЖ, в результате исследования выявлено, что выполнение протезирования по сравнению с пластикой митрального клапана в сочетании с АКШ у пациентов с функциональной ишемической митральной недостаточностью достоверно не влияет на госпитальную летальность. При оценке выживаемости и функционального статуса в сроки 1 и 5 лет после операции выполнение протезирования митрального клапана по сравнению с пластикой МК в сочетании с коронарным шунтированием у пациентов со значительной дилатацией полости

ЛЖ (КДР $70,8 \pm 7,7$ мм, КСР $57 \pm 9,1$ мм, иКДО $128 \pm 29,2$ мл/м², ФВ ЛЖ $33,3 \pm 7,9$ %) и выраженной митральной недостаточностью (МР $3,13 \pm 0,36$ степени) также достоверно не ухудшает прогноз (long-rank $p = 0,443$). 1- и 5-летняя выживаемость в данной когорте пациентов ограничена и составила $91,8 \pm 0,14$ % и $69,2 \pm 0,48$ % соответственно.

Заключение:

Выполнение протезирования митрального клапана в сочетании с коронарным шунтированием у пациентов со значительной дилатацией полости ЛЖ и выраженной ишемической митральной недостаточностью достоверно не ухудшает выживаемость в сроки 1 и 5 лет после операции по сравнению с пластикой МК в сочетании с АКШ и является операцией выбора для данной категории лиц.

ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА: БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ СТРАТЕГИЙ ЛЕЧЕНИЯ

Газарян Г. А., Тарасеева Я. В., Тюрина Л. Г., Жижина М. Н., Газарян Г. Г., Нефедова Г. А., Алиджанова Х. Г., Голиков А. П.

НИИ СП им. Н.В.Склифосовского

Введение (цели/ задачи):

Оценить ближайшие и отдаленные результаты различных стратегий лечения больных с повторным инфарктом миокарда (пИМ).

Материал и методы:

Обследовано 453 больных с крупноочаговым пИМ, поступивших в институт с 2003г. по 2011г. включительно. Исходный риск смерти (РС) определяли по TIMI. Тромболитическая терапия (ТЛТ) применена у 83 больных, коронарография – у 286, различные виды ЧКВ - у 139 больных, в том числе первичные, включая отсроченные до 72 часов, спасительные и после успешной ТЛТ в 117, 17 и 5 случаях, соответственно. Шунтирование коронарных артерий (КА) выполнено у 25 больных через 6-10 недель от начала пИМ. Группу сравнения составили 289 больных, у которых проводилась консервативная терапия. В течение 5 лет у 138 больных с различными стратегиями лечения оценивали общую и сердечно-сосудистую летальность (ССЛ).

Результаты:

У большей части больных интервал между инфарктами составил от 1 до 5 лет. Высокий, средний и низкий РС имели место в 61%, 27% и 12% случаев, соответственно. Одно-, двух- и трехсосудистое поражение КА обнаружено у 4%, 18% и 78% больных, соответственно; окклюзия инфаркт-связанной артерии, субокклюзия и стеноз КА свыше 75% - у 63%, 29% и 8%, соответственно. Применение ЧКВ, в том числе отсроченных, позволило предотвратить прогрессирование дисфункции левого желудочка (ЛЖ). Госпитальная и ССЛ за 5 лет после выписки составили 5% и 6,7%, соответственно. Шунтирование КА было выполнено только в 50% случаев. Остальным больным в оперативном лечении было отказано в связи с выраженной дисфункцией ЛЖ. ФВ ЛЖ после операции возросла с 37% до 43%. Госпитальная летальность составила 7,5%, общая и ССЛ за 5 лет - 5% и 2,5%, соответственно. У больных без ЧКВ было отмечено дальнейшее прогрессиру-