

вание дисфункции ЛЖ. Постинфарктная стенокардия, нарушения ритма и проводимости и сердечная недостаточность имели место у 50%, 43% и 90% больных, соответственно. Госпитальная летальность составила 18,7%. У большей части больных пИМ являлся следствием окклюзии еще одной КА, васкуляризирующей противоположную зону ЛЖ. Одно-, двух и трехсосудистое поражение имело место в 4%, 12% и 84% случаев, соответственно. В первые сутки умер 61% больных, на вторые - пятые – 20% и в последующие - еще 20%. Общая и ССЛ за 5 лет достигла – 71% и 61%, соответственно.

Заключение:

Повторный ИМ является предиктором высокого риска смерти и определяет приоритетность больных к реперфузионной терапии. Высокая частота летальных исходов в отсутствие реперфузионной терапии сохраняется в период всего стационарного лечения и последующие годы наблюдения. Различные виды ЧКВ, в том числе отсроченные, позволяют предотвратить развитие осложнений и летальных исходов. Доступность их ограничивается характером поражения коронарного русла и выраженностью дисфункции ЛЖ. Шунтирование КА улучшает сократительную функцию ЛЖ и повышает выживаемость больных. Обеспечение своевременной доступности реперфузионных стратегий расширяет возможности эффективного лечения больных с повторным ИМ.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У ЛИЦ С ПРЕДИПЕРТОНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ

Макеева Т. Г., Потехин Н.П., Фурсов А. Н., Захарова Е. Г., Ляпкина Н. Б.

ФГКУ ГВКГ им Н.Н. Бурденко МО РФ

Введение (цели/ задачи):

По данным многочисленных исследований выявлена взаимосвязь между уровнем АД и величиной комплекса интима-медиа сонных артерий (КИМ). Изменения сосудистого русла, вследствие ремоделирования и утолщения интимо-медиа-ного слоя реализуются в стабильное повышение АД и формирование артериальной гипертензии (АГ). Цель настоящего исследования - провести сравнительный анализ показателей центрального и периферического АД у лиц с высоким нормальным артериальным давлением (ВНАД) в зависимости от размеров КИМ сонных артерий.

Материал и методы:

Обследовано 190 человек (170 мужчин, 20 женщин) с ВНАД, средний возраст которых составил 34,2±1,3 года. У 137 их них (1 группа) имелись значения КИМ сонных артерий меньше 0,8 мм, а у 53 лиц (2 группа) его значение были 0,9 мм и выше. Всем обследованным наряду с общеклиническим исследованием проводилось ЭхоКГ, суточное мониторирование АД с измерением параметров артериальной жесткости.

Результаты:

Длительность предгипертензии была наибольшей во 2-ой группе (5,3±1,2 и 4,9±1,3 года соответственно), как и уровни систолического (135,4±4,5 и 133,9±3,4 мм рт. ст. соответственно) и диастолического АД (86,6±3,3 и 85,5±4,2 мм рт.ст. соответственно). При этом показатели пульсового АД, вариабельность диастолического АД (ДАД), как и индекс времени

ДАД (ИВ ДАД) были наибольшими во 2-ой группе ($p<0,05$), напротив вариабельность систолического АД (САД) и ИВ САД были достоверно выше в 1-ой группе ($p<0,05$). Анализ типов ночного снижения АД в группах сравнения свидетельствовал, что в 2-ой группе физиологическое снижение АД отмечалось лишь у немногим более 30% лиц, напротив, во 1-ой группе, этот показатель имел место у 43% обследованных. Неблагоприятные типы ночного снижения АД (нон-диппер, найт пикер и овер диппер) констатировались преимущественно у пациентов 2-ой группы (67,9% против 56,9% соответственно). Показатели центрального АД существенно не отличались от данных периферического уровня АД. В тоже время такие показатели, отражающие артериальную жесткость, как индекс аугментации (Alxao) ($7,1\pm1,3\%$ и $5,1\pm1,2\%$ соответственно) и скорость пульсовой волны в аорте (PWVao) ($10,8\pm0,9$ и $9,84\pm0,8$ м/с соответственно) были достоверно выше у лиц 2-ой группы ($p<0,05$), при этом время распространения отраженной волны (RWTT) ($139,6\pm7,9$ и $137,9\pm7,9$ мс соответственно) было наименьшим по сравнению с больными 1-ой группы ($p<0,05$). Следует отметить, что у лиц 2-ой группы был достоверно выше уровень суточной альбуминурии ($12,1\pm0,11$ и $5,9\pm0,11$ мг/сутки соответственно) ($p<0,05$).

Заключение:

Таким образом, уровень АД у лиц с ВНАД тесно связан с процессами ремоделирования сердечно-сосудистой системы, маркером, которого является КИМ, что необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий.

ПОКАЗАТЕЛИ РИГИДНОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, РАССЧИТАННЫЕ ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Остроумова О. Д.¹, Кочетков А. И.¹, Лопухина М. В.²

¹ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г. Москва,

²ГБУЗ Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ, г. Москва

Введение (цели/ задачи):

В настоящее время появились новые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, к числу которых относятся изменения упруго-эластических свойства миокарда и артерий. Одним из главных проявлений сосудистого старения служит повышение жесткости стенки артерий, приводящее к возрастанию систолического артериального давления (АД), увеличению постнагрузки на левый желудочек (ЛЖ) с последующим его ремоделированием и увеличением ригидности. Повышение жесткости миокарда ЛЖ, в свою очередь может приводить к развитию неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов. На сегодняшний день работы, в которых оцениваются параметры ригидности миокарда ЛЖ у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), имеются в единичном количестве, а данных о жесткости миокарда левого предсердия (ЛП) среди лиц с повышенным АД практически отсутствуют. Цели исследования. Определить параметры жесткости миокарда ЛЖ и ЛП у пациентов с АГ II стадии, 1-2 степени в возрасте от 45 до 65 лет и у лиц с нормальным АД той же возрастной группы.