

Результаты:

Мониторирование пациентов в течение 16 недель достоверно выявило снижение уровня ОХС на 4,9%, содержание ХС ЛПВП повысилось на 17,9%, ХС ЛПНП снизилось на 12,8%, ХС ЛПОНП снизилось на 25,4%, уровень триглицеридов снизился на 43% ($4,8 \pm 2,7$ ммоль/л до $2,7 \pm 1,1$ ммоль/л в сравнении с контролем, $p < 0,001$). ИМТ снизился с $35,68 \pm 3,12$ кг/м² до $26,2 \pm 3,4$ кг/м², $p < 0,05$. Уровень НОМА-IR снизился на 21,2% (с 5,2 ммоль/л до 4,1 ммоль/л в сравнении с контролем, $p < 0,01$), отмечено снижение ГКН на 17,6% ($10,2 \pm 1,19$ ммоль/л до $8,4 \pm 0,8$ ммоль/л в сравнении с контролем, $p < 0,05$). По данным ЭХО-КГ выявили снижение ТМЖП на 1,1%, ТЗСЛЖ уменьшилась на 1,4%, ММЛЖ и ИММЛЖ уменьшилась на 1,3% и 1,7% соответственно, в сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$).

Заключение:

Стандартная 16-недельная терапия с назначением Трайкора в дозе 145 мг/сут у пациентов с АГ и СД типа 2 позволило улучшить показатели углеводного профиля, липидного спектра и некоторые структурно-функциональные показатели миокарда, а также снизить кардиоваскулярный риск у данной группы пациентов.

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ С-ПЕПТИДА
В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ**

Ойноткинова О. Ш.¹, Баранов А. П.², Цукаева М. Р.³,
Шкловский Б. Л.¹, Хромкова М. А.⁴, Ойноткинова А. А.¹

¹Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского, ²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, ³Поликлиника №1 УДД Президента Российской Федерации, ⁴Первый Московский государственный медицинский университет им. Сеченова

Введение (цели/ задачи):

Изучить роль С-пептида и инсулина в развитии сердечно-сосудистых и метаболических осложнений у больных с инсулинорезистентностью.

Материал и методы:

Обследовано 146 больных с метаболическим синдромом, ИБС и с ИНСД. В качестве метода скрининга применяли оценку С-пептида, инсулина и гликированного гемоглобина. Изучался липидный спектр, оксид азота, показатели реологии крови на лазерном агрегометре-деформометре, микроциркуляция на компьютерном бульбоскопе. Эхокардиография на аппарате ALOKA

Результаты:

С-пептид является продуктом расщепления проинсулина и рассматривается как активный пептид со многими различными капиллярными эффектами и макрососудистыми осложнениями. Так, повышенный уровень С-пептида в крови коррелирует с гиперреологическим синдромом - вязкостью крови и коэффициентом агрегации эритроцитов, пределом текучести ($r = +0,64$), показателем ХС ЛПНП ($r = +0,84$) у пациентов с метаболическим синдромом, ИБС и ИНСД, что подчеркивает его важное значение в развитии атеросклероза. У больных ИБС

с метаболическим синдромом (МС) отмечались более высокие уровни С-пептида ($3,56 \pm 1,45$ нмоль/л), нежели у больных только с ИБС ($1,37 \pm 0,58$ нмоль/л) или только с МС ($1,44 \pm 0,36$ нмоль/л). При этом установлены положительные корреляционные взаимосвязи между содержанием оксида азота после физической нагрузки и суммарным интегралом ишемии миокарда, функциональными классами сердечной недостаточности, фракцией выброса и индексом массы миокарда левого желудочка (ЛЖ).

Заключение:

С-пептид, в отличие от инсулина является наиболее скрининговым предиктором развития инсулинорезистентности, преддиабета и сосудистых осложнений у пациентов с метаболическим синдромом, ишемической болезнью сердца и инсулинорезистентностью. Целесообразно включение С-пептида в перечень обязательных клинических исследований для осуществления контроля за действием медикаментозных средств, способствующих повышению его уровня в крови. Определение целевого уровня С-пептида позволит улучшить исходы сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с метаболическим синдромом в сочетании с ИБС. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ 160600605

**ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ ИСХОДОВ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

Вайханская Т. Г.¹, Шумовец В. В.¹, Сивицкая Л. Н.²,
Курушко Т. В.¹, Фролов А. В.¹, Мрочек А. Г.¹

¹Республиканский научно-практический центр "Кардиология, Минск, Беларусь, ²ГНУ Институт генетики и цитологии Национальной академии наук Беларуси, Минск, Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Основными причинами неблагоприятных, летальных, клинических исходов пациентов с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) являются внезапная сердечная смерть (ВСС), чаще вследствие фатальных желудочковых тахикардических (ЖТА) событий, и/или смерть от декомпенсированной застойной сердечной недостаточности (СН). Целью настоящего исследования явилось изучение прогностических предикторов неблагоприятных клинических исходов (ВСС, смерть от декомпенсированной СН или трансплантация сердца) у пациентов с ДКМП.

Материал и методы:

В исследование включили 160 пациентов с верифицированной ДКМП (20 - семейная форма; 140 - идиопатическая форма; возраст $49,3 \pm 11,4$ лет; 13282,5% мужчин; ФК NYHA $2,54 \pm 0,59$; ФВ ЛЖ $26,5 \pm 10,3\%$). Всем пациентам проведен комплекс исследований, включающих: физикальное обследование с детальным изучением семейного анамнеза; определение уровня сывороточной креатинфосфокиназы (КФК); эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ); суточное холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ-ЭКГ); кардиореспираторный тест (СпироВЭП); 7 мин регистрацию ЭКГ-12 (Интекард-7, Беларусь) с физической нагрузкой 2 мин (25 Ваттмин) и 5 мин отдыха с идентификацией турбулентности сердечного ритма (ТСР), дисперсии интервала QT (QTдисп) и микровольт-