

#### **Заключение:**

В реальной клинической практике у пациентов с АГ и/или СД 2 типа частота сниженной СКФ <60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> составляет 19%, АУ (А/Кр в моче >30 мг/г) – 30%. Сочетание сниженной СКФ и высокой/очень высокой АУ обнаружено у 15% пациентов и у 1% пациентов выявлена ТПН. Ограничениями исследования являются его поперечный характер, отсутствие подтверждения сниженной СКФ и/или АУ в течение 3 мес, что не позволяет диагностировать ХБП.

#### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА И ПОВЫШЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Старостина Е. С., Крюкова Ю. В., Троицкая Е. А., Кобалава Ж. Д.

*Российский университет дружбы народов*

#### **Введение (цели/ задачи):**

Риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа выше, чем в общей популяции. Сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ), лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) и артериальная ригидность являются важными прогностическими факторами у больных с СД. Цель исследования: оценить распространенность субклинического атеросклероза и повышенной артериальной ригидности (АР) у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) и СД 2 типа.

#### **Материал и методы:**

В исследование включено 55 пациентов с АГ и СД (38% мужчин, средний возраст 61,6 ± 12,7 лет), среднее значение АД 142,5 ± 25,5 / 82,7 ± 10,7 мм.рт.ст. Все пациенты получали комбинированную антигипертензивную терапию, 7,27% больных получали статины. Целевое АД (<140/85 мм рт.ст.) достигнуто у 52,7% больных. Целевой уровень HbA1c достигнут у 10,9% пациентов. Центральное АД и СРПВ оценивали методом аппланационной тонометрии (SphygmoCorAtCor). У всех пациентов измерены СЛСИ и ЛПИ (VaSera 1500). Повышенная артериальная ригидность определялась как увеличение пульсового давления (ПД) > 60 мм рт.ст., СРПВ > 10 м/с, СЛСИ > 9,0; субклинический атеросклероз был определен как уменьшение ЛПИ <0,9 или повышение ЛПИ > 1,3 в случае несжимаемых артерий.

#### **Результаты:**

Среднее ПД составило 47,6 ± 12,7 мм рт.ст.; ПД > 60 мм.рт.ст. наблюдалась в 18,1% случаев. Среднее значение СРПВ составило 10,3 ± 2,0 м/с, СРПВ > 10 м/с зарегистрировано у 27,2% больных. Среднее значение СЛСИ составило 8,5 ± 1,8, повышение > 9,0 наблюдалось у 49% пациентов. Пациенты с высоким СЛСИ были старше (66,2 ± 11,9 лет vs 58,5 ± 10,6 лет) и имели более высокую СРПВ (11,3 ± 3,1 м/с vs 9,3 ± 2,4 м/с),  $p < 0,05$  для всех различий. Среднее значение ЛПИ справа составило 1,03 ± 0,1, уменьшение СЛСИ <0,9 выявлено в 9% случаев, увеличение ЛПИ > 1,3 только у 2 больных.

#### **Заключение:**

Маркеры повышенной артериальной ригидности у больных АГ с СД 2 типа, получающих эффективную АГТ в 52,7% слу-

чаев встречаются чаще, чем маркеры субклинического атеросклероза. Частота выявления повышенной АР зависит от диагностического метода. Низкая частота выявления ПД > 60 мм рт.ст., возможно, отражает высокую чувствительность этого параметра к АГТ.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИБРИДНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМ ДУГИ И НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ**

Турлюк Д. В., Янушко В. А., Черноглаз П. Ф., Полонецкий О. Л., Смоляков А. Л., Михневич В. Б., Жигалкович А. С.

*РНПЦ Кардиология*

#### **Введение (цели/ задачи):**

Учитывая риск периоперационных осложнений и высокую летальность при классическом хирургическом лечении грудных аневризм, эндоваскулярные и гибридные технологии могут стать методом выбора в хирургии грудной аорты. Цель: оценить возможность, эффективность и непосредственные результаты коррекции аневризм дуги и нисходящей аорты гибридным методом

#### **Материал и методы:**

В РНПЦ «Кардиология» в период с сентября 2005 г по июль 2016, с применением гибридного метода было прооперировано 23 пациента с аневризмами дуги аорты и её нисходящей части. Из них, два пациента были оперированы с признаками острого расслоения, 21 человек страдали хронической аневризмой. Основной этиологией развития аневризмы была травма (13 случаев), в 6 случаях атеросклероз, в двух случаях аневризма образовалась в области прежде выполненной пластики коарктации аорты. Возраст пациентов составил 52,6 лет (33 - 81 г). Основная масса из них – мужчины (18 человек). Обязательными методами дооперационного обследования считали: ЭХО КГ, аортографию или спиральную КТ с контрастным усилением и 3-D реконструкцией. Всем пациентам выполнено двухэтапное хирургическое лечение. Эндоваскулярное протезирование участка аневризматически измененной аорты, выполнялось после открытого перемещения брахиоцефальных артерий из пораженной зоны аорты. Перемещение левой подключичной артерии в левую общесонную проводилось в 13 случаях. В 7 случаях левая подключичная и общая сонная артерии были перемещены в восходящую аорту из министрнотомии. Трём пациентам потребовалось перемещение всех брахиоцефальных сосудов. Первый этап коррекции производился в условиях хирургической операционной. Второй этап проводился в условиях рентгеноперационной через артериотомный бедренный доступ. Этапы были разделены по времени от 30 минут до 5 суток (в среднем 36 часов).

#### **Результаты:**

Удовлетворительное стояние эндопротеза без подтекания встречалась в 18 случаях (78%), удовлетворительная установка графта с умеренным подтеканием 1 или 2 типа не потребовавшая дополнительных хирургических процедур у 3 пациентов (13%), и в 2 случаях (8%) в виду протяженной аневризмы с началом её на уровне дуги аорты, девиацией в нисходящей части, потребовалась дополнительная установка эндографтов по типу «стент в стент» с дополнительной баллонной