

ние открытого овального окна). В ходе применения систем обхода левого желудочка у пациентов отмечена положительная динамика эхокардиографических показателей перед выполнением трансплантации сердца по сравнению с исходными: рост ФВ ЛЖ до  $30,8 \pm 12,3$  % ( $p < 0,05$ ), ФВ ПЖ до  $41,7 \pm 7,1$  % ( $p < 0,05$ ), снижение КДО ЛЖ до  $215,1 \pm 122,8$  мл ( $p < 0,05$ ), КСО ЛЖ до  $152,5 \pm 99,9$  мл ( $p < 0,05$ ), систДЛА –  $40,5 \pm 8,1$  mmHg ( $p < 0,05$ ). В изученных группах не было отмечено госпитальной летальности. Длительность пребывания в отделении интенсивной терапии и реанимации после операции трансплантации сердца в основной и контрольной группах соответственно составила  $7,9 \pm 2,6$  дней и  $7,2 \pm 2,5$  дней ( $p > 0,05$ ). Длительность пребывания в стационаре до выписки после операции трансплантации сердца в основной и контрольной группах соответственно составила  $25,3 \pm 14,4$  дней и  $28,5 \pm 6,9$  дней ( $p < 0,05$ ).

**Заключение:**

Ранние результаты лечения (госпитальная летальность и длительность пребывания в стационаре) в основной и контрольной группах сопоставимы. Использование систем длительного левого обхода желудочка как «моста к трансплантации» и «моста к включению в лист ожидания» позволило эффективно снизить легочную гипертензию, уменьшить выраженность либо устранить полиорганную недостаточность и выполнить трансплантацию сердца.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНЫХ КАЛЬЦИФИКАЦИЙ**

Азизов В. А., Султанова М. Д.К., Садыгова Т. А.К.

*Азербайджанский Медицинский Университет*

**Введение (цели/ задачи):**

Сравнительная оценка возможностей цифровой рентгенографии (ЦР) в диагностике кальцификаций коронарных артерий с мультиспиральной компьютерной томографией (МСКТ-ангиография).

**Материал и методы:**

Ретроспективно проанализированы результаты исследования путем ЦР и МСКТ у 90 больных ишемической болезнью сердца. Из них 46 (51,1%) мужчин, 44 (48,9%) женщины. Средний возраст больных составил  $56,7 \pm 7,5$  лет. Для оценки и тесноты связи качественных признаков в наблюдаемых группах проводили корреляционный анализ методом Пирсона.

**Результаты:**

Путем ЦР у 78 (86,6%) больных были выявлены кальцификации в левой нисходящей артерии (LDA), у 65 (72,2%) пациентов аналогичные изменения выявлены в левой огибающей (LCx) артерии, у 10 (11,1%) пациентов в основном стволе левой коронарной артерии (LM) и у 23 (25,6%) пациентов в правой коронарной артерии (RCA). Помимо этого у 54 (60%) пациентов отмечались кальцификации дуги аорты (AA). Поражение одного коронарного сосуда отмечалось у 26 (28,9%) пациентов, двух сосудов у 54 (60%) пациентов, трех и более у 10 (11,1%) пациентов, в общей сложности выявлено 170 случаев кальцификаций. Сравнительная характеристика

результатов ЦР и МСКТ выявила, что кальциевый индекс-КИ (Agatston score) коронарных кальцификаций выявленных на ЦР в среднем составил 381,6 HU. Согласно показателям этой шкалы риск развития ишемической болезни с такими высокими показателями намного больше, и данные пациенты относятся к группе больных повышенного риска. В ходе исследования, у ряда больных выявленные на ЦР кальцификации не получили подтверждения на МСКТ, такие результаты были расценены как ошибочные. К ним относятся один случай с LDA, 3 случая с LCx и 1 с RCA. Тщательный анализ этих ошибочных диагнозов выявил, что 3 случая были расценены как кальцинозы из-за суперэкспозиции (из них 1 случай с LMA и 2 с LCx), у 1 пациента же отмечались мелкие кальцификаты в паренхиме легкого. Все эти случаи наблюдались в латеральных проекциях из-за артефактов. Еще одним преимуществом МСКТ по сравнению с ЦР является то факт, что не визуализируемые при ЦР «мягкие» атеросклеротические бляшки визуализируются при МСКТ. Среднее число мягких кальцинов различной плотности и локализации составило 28, а КИ - 214,2.

**Заключение:**

Комплексная оценка обоих методов показывает, что при ЦР лучше всего визуализируются кальцификации на LDA и AA, на втором месте LMA, далее следуют RCA и LCx.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ**

Оконечникова Н. С., Болотнова Т. В.

*ГБОУ ВПО "Тюменский государственный медицинский университет"*

**Введение (цели/ задачи):**

Артериальная гипертензия (АГ) у больных пожилого возраста, как правило, протекает в условиях коморбидности с ишемической болезнью сердца (ИБС), а также, нередко, и с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Целью настоящего исследования явилось изучение влияния ХОБЛ на показатели суточного мониторинга АД (СМАД) у пожилых больных АГ и ИБС.

**Материал и методы:**

Суточное мониторирование артериального давления на «чистом» фоне проведено 55 больным АГ (эссенциальной систоло-диастолической) в сочетании с ИБС (стенокардией напряжения 2-3 ФК) и 43 больным АГ и ИБС в ассоциации с ХОБЛ (фаза ремиссии). Больные с вторичными формами АГ из исследования исключались. Артериальное давление автоматически регистрировалось каждые 15 минут – в дневное время, каждые 30 минут – в ночное время и каждые 10 минут – в ранние утренние часы (с 4 до 10 ч). Периоды дня и ночи устанавливали индивидуально для каждого пациента с учетом дневниковых записей. Оценивали средние значения систолического (САД), диастолического (ДАД) и пульсового артериального давления (ПАД) за сутки, в дневное и ночное время, индекс времени (ИВ) САД и ДАД за день и ночь, суточный индекс (СИ) САД и ДАД, отражающий степень ночного