

динамическим наблюдением и консервативной терапией. В отдаленном периоде (средний срок наблюдения составил 19±4,3 мес.) общая выживаемость составила 96,5%. Большие кардиальные осложнения встречались со следующей частотой: повторные инфаркты миокарда составили 2,3%, кардиальная летальность – 0%, повторной реваскуляризации подверглись 9 % больных. Общая частота кардиальных осложнений 11,3%. Контрольная коронарография выполнялась у 27 (50,0%) пациентов. Частота рестенозов составила 3%, реокклюзий – 0%. Частота позднего тромбоза составила 1,0%.

Заключение:

Эндоваскулярная хирургия является достаточно эффективным (клиническая эффективность 91,6%) методом лечения у больных ИБС с хроническими окклюзиями коронарных артерий. Применение стентов с лекарственным покрытием позволило улучшить отдаленные результаты эндоваскулярного лечения в данной группе больных за счет значительного снижения частоты рестенозирования и возобновления стенокардии в отдаленном периоде.

ЭНДОКРИННЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ИСХОДОВ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ФОРМИРОВАНИЯ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

Чернышова Т. Е.

Ижевская государственная медицинская академия

Введение (цели/ задачи):

Целью исследования явился анализ гормонально-метаболического профиля при остром инфаркте миокарда (ОИМ) в течение больничной фазы и отдаленном периоде адаптации.

Материал и методы:

Проведено обследование 549 больных ОИМ. Большинство пациентов (77%) поступило в Республиканский клинко-диагностический центр Удмуртии не позднее 12 часов от начала заболевания с клинически выраженной острой сердечной недостаточностью по малому кругу кровообращения. Первичный ОИМ был диагностирован у 447 (81%) больных, повторный – у 102 (19%). Трансмуральный ОИМ диагностирован у 280 (51%), крупноочаговый у 312 (39 %), мелкоочаговый у 56 (10%) человек. Гормональный профиль оценивался методом хемииммунолюминесцентного анализа.

Результаты:

Полученные результаты. После перенесенного ОИМ в I фазу адаптации частота нарушений толерантности к глюкозе (НТкг) достигает 76,3 %, что отражает контринсулярную реакцию на событие и подтверждается гипергликемией, гиперкортизолемией, повышением инсулинорезистентности (ИР). Во II и III фазу частота нарушенной толерантности к глюкозе (НТкг) снижается, составляя 55,9% и 49,4% соответственно. В I и II фазу по данным двойного тестирования с последовательной стимуляцией инсулярной функции глюкозой и подавлением ее экзогенным инсулином выявлена гиперфункция β-клеток. Не зарегистрировано клинко-лабораторных признаков гипогликемии. В III фазу секреция инсулина нарастает на фоне повышения ИР. ИР и снижение инсулиночувствительности – информативные маркеры метаболической направленности в каждой из 3 выделенных фаз. Установлена прямая связь ИР с

тяжестью ОИМ ($r=0,67$) и летальностью ($r=0,72$). Летальность составила при отсутствии НТкг 9 %, при пограничный значении НТкг – 19,0%, при сахарном диабете – 32,0%.

Заключение:

Методом математического моделирования течения ОИМ подтверждено значение инсулинорезистентности как предиктора неблагоприятного прогноза ОИМ и необходимости ее коррекции, в т.ч. на всех этапах течения ОИМ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ГОРОДЕ МИНСКЕ

Зотова О. В., Денисевич Т.Л., Курлянская Е.К., Ревтович О.П.

Республиканский-научно практический центр «Кардиология»

Введение (цели/ задачи):

Изучить распространенность и заболеваемость хронической сердечной недостаточности (ХСН) по результатам эпидемиологического исследования взрослой популяции города Минска.

Материал и методы:

Для оценки распространенности (превалентности) ХСН были проанкетированы 2210 жители 5-ти районов г. Минска, которые представляют собой случайную выборку неорганизованного населения. Для изучения заболеваемости (инцидентности) ХСН через два года было проведено повторное анкетирование 1297 жителей г. Минска без признаков сердечной недостаточности по данным первого обследования. Проведено клинко-инструментальное и лабораторное обследование лиц с признаками сердечной недостаточности по данным второго анкетирования. Распространенность и заболеваемость ХСН представлены в виде интенсивных и экстенсивных показателей. Интенсивный показатель – частота случаев подтвержденной ХСН от общего числа включенного в исследование населения в конкретный момент времени. Экстенсивные показатели представлены как относительная доля (выраженная в %) определенной группы населения среди пациентов с подтвержденной ХСН. Для всех анализируемых показателей рассчитывали относительный риск с 95% доверительным интервалом (ОР (95% ДИ)).

Результаты:

Интенсивный показатель распространенности ХСН в исследуемой популяции г. Минска по состоянию на I квартал 2014 г. составил 13,2 на 100 человек населения. Превалируют такие факторы риска распространенности ХСН, как возраст старше 45 лет (ОР – 10,0 (4,07-24,65), $p<0,001$), сопутствующая сердечно-сосудистая патология в анамнезе (ОР – 11,89 (5,84-24,16), $p<0,001$) и наличие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у родственников (ОР – 2,13 (1,40-3,23), $p<0,001$). Наличие близких родственников с ССЗ повышает риск ХСН у лиц, имеющих ССЗ в анамнезе (ОР – 2,82 (1,63-4,20), $p<0,001$). Среди пациентов с ССЗ, осложненными ХСН, частота наличия кровных родственников с сердечно-сосудистой патологией составила 70,2±3,94%. В популяции г. Минска с ХСН превалирует ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 84,6%. Причем наибольший удельный вес приходится на ИБС в сочетании артериальной гипертензией (АГ) – 65,5%. В общей структуре заболеваний у лиц с ХСН ИБС с сопутствующей с АГ составила

41,2%, ИБС в сочетании с АГ и сахарным диабетом – 24,3%, ИБС – 19,1%, АГ – 6,4%. Заболеваемость ХСН в целом по популяции г. Минска составила 5,1%. Среди всех случаев ХСН превалирует клинически выраженная стадия ХСН I (56,0%) и II по NYHA (41,0%). Возрастной диапазон лиц с ХСН составил от 45 до 74 лет (86,4% респондентов), без различия по полу. Значимость в развитии ХСН в течение 3 лет продемонстрировали следующие факторы риска: гиперхолестеринемия, наличие сопутствующей сердечно-сосудистой патологии в анамнезе, избыточная масса тела ($ИМТ \geq 25,0 \text{ кг/м}^2$) и повышенное артериальное давление (АД) ($p > 0,001$). Важными факторами риска заболеваемости ХСН как у женщин, так и у мужчин являются: гиперхолестеринемия и сопутствующая сердечно-сосудистая патология. Повышенное АД ($> 140/90 \text{ мм.рт.ст}$) и $ИМТ \geq 25,0 \text{ кг/м}^2$ чаще приводят к формированию ХСН у женщин.

Заключение:

С превалентностью ХСН в г.Минске ассоциированы такие факторы, как возраст > 45 лет, отягощенный наследственный анамнез и наличие сопутствующей сердечно-сосудистой патологии. Факторами риска инцидентности ХСН в течение 2 лет являются: гиперхолестеринемия, повышенное АД и избыточная масса тела. Данные нашего исследования являются основой для разработки алгоритмов ранней диагностики, динамического наблюдения и профилактики развития ХСН на амбулаторно-поликлиническом уровне.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Нальгиева М. А.¹, Дидигова Р. Т.¹, Харьков А. С.²

¹Ингушский государственный Университет,
медицинский факультет,

²Ростовский государственный медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

По литературным данным, сердечно-сосудистая патология при хронических бронхообструктивных заболеваниях встречается в 35% случаев [1]. Частое сочетание данных патологий может быть связано с тесной патогенетической общностью этих двух заболеваний. Однако исследования последних лет показали, что высокий процент сердечно-сосудистой патологии у таких пациентов открывает огромную проблему, касающуюся профилактики и трудностей терапии кардиоваскулярных изменений при уже сформировавшейся бронхообструктивной патологии [2]. АГ выявляется у больных с бронхолегочной патологией с различной частотой (от 6,8% до 76,3%), составляя в среднем 34,3% [3]. Таким образом, в связи с недостаточной изученностью подобной коморбидной патологии на территории РИ, при всей ее практической значимости, данное исследование представляется актуальным. Цель исследования. Оценить распространенность хронических бронхообструктивных заболеваний у больных с АГ

Материал и методы:

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов страдающих АГ поступивших в терапевтическое отделение ИРКБ г. Назрань. Общее количество пациентов – 201, из

них женщин – 61,2% (123), мужчин – 38,8% (78), в возрасте от 35 до 80 лет. В зависимости от наличия сопутствующей бронхолегочной патологии все больные были разделены на группы. Первая группа состояла из 123 больных с изолированной АГ 1-2 степени. Среди которых было 21 (15,4%) мужчин и 102 (82,9%) женщины. Во вторую группу вошли 53 пациента с АГ и ХБ – 41 (77,3%) мужчин и 12 (22,6%) женщин. Третью группу составили 14 человек с АГ и ХОБЛ – 12 мужчин (85,7%) и 2 женщины (14,2%), в четвертую АГ и БА вошло 7 человек – 3 мужчины (42,8%) и 4 женщины (57,1%), в последнюю группу с АГ и пневмонией вошло 4 человека – 2 мужчин (50%), 2 женщины (50%). Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программ «Microsoft Excel 7.0» и «Statistica for Windows 6.0». Статистические данные представляли в виде средних арифметических значений. Анализ показал, что 123 больных имели изолированную форму АГ, 53 (61,2%) имели в анамнезе ХБ, 14 (6,9%) пациентов имели ХОБЛ, 7 (3,4%) пациентов – БА и 4 (1,99%) – пневмонию. Средний возраст больных – 61,7; длительность ХОБЛ в среднем составила 4,5 лет; длительность АГ в среднем 8,5 лет; из группы обследуемых процент курящих составил 31 %.

Результаты:

Анализ 201 архивных историй болезни показал, что у каждого третьего пациента АГ сочеталась с заболеванием легких (38,7%), при этом распространенность АГ среди женщин была заметно выше, чем среди мужчин (61,2% и 39% соответственно). Исследование показало, что в 39,8% случаев (80 чел.) АГ сочеталась с ИБС: СН, у 19,4% (39 чел.) выявлялась ХСН, обусловленная наличием конкурирующих взаимоотношающихся заболеваний, что существенно утяжеляло прогноз заболевания.

Заключение:

Таким образом, в реальной практике имеет место недооценка врачами тяжести сочетанной патологии, недостаточный объем обследования больных, что приводит к запоздалой диагностике нарушенных функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем и неадекватной, несвоевременной их коррекции.

ЭФФЕКТ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КРАТКОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ

Лакомкин С. В., Чапурных А. В., Нижниченко В. Б.

ЦКБп УДП РФ

Введение (цели/ задачи):

Пациенты с расширением комплекса QRS по ЭКГ более 120 мс, которое вызвано блокадой левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ), и снижением фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) ниже 35% нуждаются в имплантации ресинхронизирующего устройства (CRT). Однако у многих больных такая терапия оказывается неэффективной. Известно, что до 30% и более пациентов после операции остаются неответчиками (non-responders). С помощью ЭхоКГ мы оценили краткосрочный эффект от ресинхронизирующей терапии.

Материал и методы:

В протокол было включено 8 пациентов, страдающих БЛНПГ в сочетании или без ишемической болезнью сердца