

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 кг/м²) 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 ($>140/90$ мм.рт.ст) и ИМТ \geq 25,0 кг/м² 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 (80чел.) 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 оунили краткосрочный эффект от ресинхронизирующей терапии.

Материал и методы:

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