

**ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ НА ПРОГНОЗ
У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

Габриелян А.Б., Габриелян Р.С., Давтян А.В.

*Отделение ишемической болезни сердца НИИ кардиологии,
Ереван, Армения*

Введение (цели/задачи):

У пациентов с метаболическим синдромом (МС) синергизм патогенетических механизмов МС и ИБС определяет ускоренность развития и тяжесть течения острого коронарного синдрома (ОКС). Поскольку больные нестабильной стенокардией (НС) с МС являются разнородной группой пациентов, имеющих весьма различные прогнозы и исходы, большое значение приобретает определение степени риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) в целях оптимизации лечения.

Цель исследования – оценка роли компонентов МС в реализации неблагоприятных исходов в периоде 6-месячного наблюдения у больных с НС, ассоциированной с МС.

Материал и методы:

Обследованы 100 пациентов с НС. Больные распределены в две группы (гр.): I – 50 больных в возрасте 52 ± 6 лет (40 мужчин и 10 женщин) с МС, II – 50 больных в возрасте 54 ± 9 лет (36 мужчин и 14 женщин) без МС. У 79% пациентов ИМТ ≥ 25 кг/м² и в среднем $31,2 \pm 1,3$ кг/м². По исходным демографическим и антропометрическим данным подгруппы не различались между собой. У всех больных, включенных в программу исследования, до лечения, после 4-недельной (выписка из стационара) и 4-месячной терапии (амбулаторно) исследовали липидный состав крови и углеводный профиль. Проводилось исследование фибриногена, СРБ, суточное АД, мониторингирование, ЭхоКГ, ЭКГ. Определялись конечные точки – внезапная смерть, инфаркт миокарда, возвратные приступы стенокардии, необходимость реваскуляризации, острая левожелудочковая недостаточность, остановка сердца с успешной реанимацией. Длительность наблюдения составила 6 месяцев.

Результаты:

Больные НС с МС были старше ($50,6 \pm 10$ против $47,9 \pm 11$ лет, $p=0,02$). Наиболее распространенным компонентом МС был уменьшенный уровень ЛПВП, 48 больных (96%), далее уровень гликемии натощак (УГН) 45 больных (90%), гипертриглицеридемия – 41 больных (82%), повышенный ИМТ у 32 больных (64%), повышенный уровень АД у 22 больных (43%). Наиболее часто у больных с НС, ассоциированной МС встречалось сочетание 3 компонентов – 24 больных (48,69%). Полный МС был обнаружен у 11 больных (22%). Уровни фибриногена в сыворотке крови у больных МС в сочетании с НС были выше, чем у пациентов без МС – $3,8 \pm 1,2$ г/л против $2,6 \pm 0,4$ г/л соответственно ($p<0,01$). У пациентов с МС выявлен более высокий уровень гипертриглицеридемии по сравнению с больными без МС – $2,3 \pm 0,48$ ммоль/л против $1,98 \pm 0,6$ ммоль/л соответственно ($p<0,05$). Маркер воспаления СРБ в сыворотке крови у больных НС и МС был выше, чем у пациентов с НС без МС – $7,1 \pm 11,2$ мг/л против $2,3 \pm 3,6$ мг/л соответственно ($p<0,01$). В гр. больных НС, ассоциированной МС отмечены более высокие уровни САД и ДАД $153,8 \pm 1,5/90,7 \pm 1,44$ мм.рт.ст. против $140 \pm 1,5/85 \pm 1,44$ мм.рт.ст. ($p<0,001$). Мульти-

вариантный анализ показал, что в выборке больных НС и МС гипертриглицеридемия, низкий уровень ЛПВП, СРБ являются независимыми предикторами неблагоприятных исходов в 6-месячном периоде наблюдения. УГН, ИМТ не влияют на риск возникновения ССО.

Заключение:

Сочетание компонентов означает очень высокий риск осложнений, в связи с чем целесообразно рекомендовать диагностировать компоненты МС, с целью коррекции агрессивной адекватной терапией.

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ
СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ**

Кононов А. В., Костянов И. Ю., Асадов Д. А., Ковальчук И. А., Куртасов Д. С., Иоселиани Д. Г.

ГБУЗ «НПЦ Кардиоангиологии» ДЗМ 2016г.

Введение (цели/задачи):

Ранее считалось, что хирургическая реваскуляризация при выявленном гемодинамически значимом стенозе ствола ЛКА является единственным надежным и эффективным методом лечения. Однако, активное внедрение в клиническую практику эндоваскулярных методов лечения, совершенствование техники стентирования, применение усовершенствованных стентов позволило добиться значительного улучшения количественных и качественных показателей выполненных эндоваскулярных процедур на стволе ЛКА, тем не менее, развитие рестеноза стента в отдаленные сроки после проведенного стентирования, а так же развития позднего тромбоза стента значительно ограничивает широкое применение данной методики у этой когорты пациентов. В виду чего, эндоваскулярные вмешательства на стволе ЛКА, главным образом, носят избирательный характер и являются предметом дальнейшего изучения.

Целью нашего исследования явилась оценка отдаленных клинико-ангиографических результатов стентирования ствола ЛКА.

Материал и методы:

С июня 2002 года по июнь 2016 года на базе ГБУЗ «НПЦ кардиоангиологии» ДЗМ 264 пациентам были выполнены эндоваскулярные вмешательства на стволе ЛКА по поводу его сужения. В большинстве случаев это были пациенты мужского пола 65,2% ($n=172$), в возрасте от 42 до 84 лет. У всех пациентов стаж ИБС в среднем не превышал 8,3 года. Из факторов риска развития ИБС в 36,4% ($n=96$) отмечалась дислипидемия, у 25,8% ($n=68$) пациентов имелась артериальная гипертензия, у 28% ($n=74$) пациентов отмечалось табакокурение, у 68 пациентов (25,8% случаев) в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, перенесенная ранее операция АКШ у 32 пациентов (12,1% случаев) ОНМК перенесли 5 пациентов (1,9%), атеросклероз БЦА в 6,1% случаев ($n=16$), атеросклероз нижних конечностей в 8% случаев ($n=21$). В 51,5% случаев ($n=136$) были обследованы по экстренным показаниям. В 19,1% случаев отмечался острый инфаркт миокарда ($n=26$). Нарушения ритма сердца и проводимости фиксировались в 9,6% случаев ($n=13$). В 23,5% случаев ($n=32$) отмечались клинические проявления острой сердечной недостаточности,