

**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 клиничко-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,

что потребовало применения внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАБК) в 5,9% случаев (n=8). Клиника прогрессирующей стенокардии в 80,9% (n=110) случаев, пациенты со стенокардией напряжения различных функциональных классов составили 48,5% (n=128). При плановом обследовании в стационаре ср. ФВ составила $55 \pm 4,2\%$. Нагрузочная проба выполнялась при отсутствии противопоказаний, в 74,6% случаев выявлялся положительный нагрузочный тест. Средний порог толерантности к физической нагрузке составил $52,4 \pm 2,4$ Вт. При проведении диагностической коронароангиографии у всех изучаемых пациентов выявлялся гемодинамически значимое поражение ствола ЛКА, выявленный стеноз СЛКА колебался от 60 до 100% и в среднем составил 78,8%. В 2,7% случаев (n=7) отмечалась острая окклюзия ствола ЛКА. В 0,4% случаев была выявлен хронически окклюзированный СЛКА (n=1). Изолированное устьевое поражение СЛКА наблюдалось в 18,2% случаев (n=48), поражение тела ствола ЛКА наблюдалось у 44 пациентов (16,7%), бифуркационное поражение ствола ЛКА с переходом на крупные ветви системы ЛКА у 172 пациентов (65,1%). У большинства пациентов отмечались гемодинамически значимые изменения в других коронарных артериях. В 81,8% случаев (n=216) выполнялось прямое стентирование СЛКА, в 13 случаях (4,9%) при выявленной окклюзии СЛКА потребовалось проведение механической реканализации ствола ЛКА, баллонная ангиопластика с переходом в стентирование проводилось в 2,7% случаев (n=7), kissing\V стентирование выполнялось в 38,6% случаев (n=102), Т-стентирование в 6,1% случаев (n=16). В ствол ЛКА в большинстве случаев были имплантированы т.н. голометаллические стенты в 75,4% случаев (n=199), а так же стенты с лекарственным покрытием в 24,6% случаев (n=65). В 2,3% случаев (n=6) в ствол ЛКА было имплантировано 2 стента. В 100% случаев удалось достигнуть хорошего непосредственного ангиографического результата, без осложнений. В 91,3% (n=241) случаев госпитальный период протекал гладко, в стабильном состоянии эти пациенты были выписаны из стационара. Внутригоспитальная летальность составила 8,7% (n=23).

Результаты:

В среднем через $9,01 \pm 2,6$ месяцев после стентирования ствола ЛКА было повторно обследовано 73,9% пациентов (n=195). Возобновление клиники стенокардии отмечалось в среднем через 4,3 месяца после процедуры стентирования. В 7,2% случаях (n=14) при контрольном обследовании пациенты были госпитализированы с ОИМ, в 21,5% случаев с клиникой прогрессирующей стенокардии (n=42), с клиникой стенокардии напряжения различных функциональных классов в 26,7% случаев (n=52), в 44,6% случаев (n=87) пациенты были асимптоматичны. У 10,8% (n=21) были клинические проявления сердечной недостаточности. При проведении контрольного УЗИ сердца отмечено недостоверное увеличение ср.ФВ до $57 \pm 2,4\%$ ($p > 0,05$). Нагрузочная проба выполнялась при отсутствии противопоказаний, в 54,2% случаев выявлялся положительный нагрузочный тест. Средний порог толерантности к физической нагрузке составил $57,6 \pm 2,2$ Вт. ($p > 0,05$). При проведении контрольной коронароангиографии общий рестеноз стента ствола ЛКА составил 41,5% (n=81). В группе пациентов с дистальным поражением ствола ЛКА и проведенным бифуркационным стентированием с применением различной техники стентирования рестеноз составил

61% (n=119). Прогрессирование атеросклероза отмечено у 48,2% пациентов (n=94). У пациентов с выявленным рестенозом в стенке ствола ЛКА в 60,5% случаев (n=49) выполнялись повторные эндоваскулярные вмешательства (баллонная ангиопластика, стентирование), в 34,6% (n=28) случаев была рекомендована операция АКШ, 4 пациентам (4,9%) было рекомендовано консервативное лечение. Общая и коронарная выживаемость в отдаленном периоде после стентирования ствола ЛКА составила 96,4% (n=188). Летальность (по кардиологическим причинам) в отдаленном периоде после стентирования ствола ЛКА составила 3,6% (n=7).

Заключение:

Применение техники стентирования при поражении ствола ЛКА при правильном подборе пациентов в большинстве случаев отмечается удовлетворительный непосредственный ангиографический результат эндоваскулярного лечения. Подобные эндоваскулярные вмешательства при стенозирующем процессе в стволе ЛКА могут являться альтернативным методом лечения у пациентов с многососудистым поражением венечного русла операции АКШ. Однако, в отдаленном периоде эффект от эндоваскулярного вмешательства на СЛКА сохраняется только лишь у 58,5% пациентов.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т., Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М.Х.

АО, РСНПМЦ Терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз. Ташкент.

Введение (цели/задачи):

Цель исследования. Изучение состояния эндотелиальной функции периферических сосудов и центральной гемодинамики у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), тяжелой бронхиальной астмой (БА) и оценка влияния на вышеуказанные показатели комплексной терапии.

Материал и методы:

Обследовано 16 больных ХОБЛ (1-я группа) и 12 больных БА (2-я группа), осложненной формированием легочного сердца. У всех больных определялась легочная гипертензия.

На протяжении 10 дней пациенты получали таблетки амлодипина в дозе 5-10 мг в сутки в составе стандартной терапии (GOLD, GINA, 2006) и озонотерапию (в виде внутривенного введения озонированного физиологического раствора (1000 мкг/л).

Проводилось доплерэхокардиографическое исследование сердца больных. Спектрофотометрическим методом оценивалось функциональное состояние эндотелия, изучался уровень стабильных метаболитов оксида азота (CmNO) в плазме крови.

Результаты:

До лечения выявлено существенное нарушение функции эндотелия, выражающееся в уменьшении общего синтеза CmNO. У пациентов 2-группы по сравнению с 1-ой группой подобная гипопродукция меньше на 14%. При определении показателей центральной гемодинамики зафиксированы признаки ухудшения диастолической функции правого желу-