

дочка и уменьшение отношения раннего и позднего наполнения. Также у всех больных ХЛС было выявлено повышение среднего давления в легочной артерии, достоверно выше у больных 1 группы.

При применении амлодипина на фоне стандартной терапии и озонотерапии, нами отмечены следующие особенности: в условиях изначальной гипорпродукции оксида азота отмечается повышение синтеза CmNO в плазме крови в 1 и 2 группах соответственно на 1,05 и 1,5 раз ($p < 0,05$).

При повторной доплерэхокардиографии отмечается снижение степени среднего давления в легочной артерии и увеличивается отношения раннего и позднего наполнения правого желудочка сердца на 1,07 и 1,08 раз ($p < 0,05$). Также выявлена тенденция к улучшению параметров систолической и диастолической функции правого желудочка в обеих группах. Так, фракция предсердного наполнения и время изоволюмического расслабления уменьшились соответственно на 11,2 и 4,1% в 1-й группе, на 22 и 9,3% во 2-й группе.

Заключение:

У больных БА с легочной гипертензией, гипорпродукция стабильных метаболитов NO выражена умеренно, чем у больных ХОБЛ с легочной гипертензией.

Амлодипин на фоне стандартной терапии и озонотерапии корректирует показатели CmNO в плазме крови соответственно, улучшает эндотелиальную функцию сосудов и показатели центральной и периферической гемодинамики.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СРЕДИ ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВЫСОТНОЙ ГИПОКСИИ

Рахимов З.¹, Асоев А.¹, Кудратбеков А.²

¹Институт последипломного образования в сфере здравоохранения. Душанбе, Республика Таджикистан.

²Кардиологический центр Горно-Бадахшанской Автономной Области, город Хорог, Республика Таджикистан.

Введение (цели/задачи):

Цель. Исследование эффективности фармакотерапевтических возможностей лечения больных стенокардией напряжения в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) путем включения метаболической кардиоцитопroteкции с помощью p-FOX ингибиторов в условиях высотной гипоксии.

Материал и методы:

Работа осуществлена на различных высотах Республики Таджикистан (в городе Душанбе – 800 м над уровнем моря, $\text{PO}_2=136$ мм рт.ст., город Хорог – 2200 м, $\text{PO}_2=114$ мм рт.ст., и городке Мургаб – 3660-4000 м над уровнем моря, $\text{PO}_2=87$ мм рт.ст.). За 2012-2016 гг. на указанных трех высотах проживания обследованы шесть урвненных по клиническим признакам групп больных мужского пола в возрастном диапазоне 35-60 лет, верифицированные по диагнозу стабильной стенокардии напряжения II - III функционального классов и артериальной гипертензии II степени с высоким риском осложнений и имеющие клинические признаки сердечной недостаточности I-II функционального класса NYHA. Изучена эф-

фективность и безопасность препарата Милдронат® в трех испытуемых группах на фоне стандартной фармакотерапии (РКО 2013; ESC 2013). Наблюдение больных осуществлялось на протяжении 28 дней. При этом испытуемые группы кроме стандартной терапии с первого дня получала препарат Милдронат® внутрь в дозе 1000 мг/сут.

Результаты:

На фоне приёма препарата Милдронат® в суточной дозе 1000 мг отмечено достоверное улучшение ($P < 0,01$) таких кардиогемодинамических показателей, как KCO , см; $\% \Delta \text{S}$; Vcf , с1. Одновременно отмечено снижение средней частоты приступов стенокардии в сутки с $2,87 \pm 0,22$ до $1,12 \pm 0,18$ ($P < 0,01$). Параллельно отмечено уменьшение суточного количества потребляемого нитроглицерина с $3,3 \pm 0,21$ таблеток до $1,2 \pm 0,13$ таблеток ($P < 0,01$) и достоверное увеличение толерантности к физической нагрузке, обнаруженная тестом 6-минутной ходьбы: с 308 ± 33 м до 514 ± 35 м ($P < 0,01$). В группах больных, получавших только стандартную терапию сдвиги были также положительными, но менее значимыми и они отставали в среднем на 3-5 дней в сравнении с испытуемой группой ($P < 0,05$). Также обнаружена четкая тенденция повышения эффективности лечения p-FOX ингибиторами по мере нарастания уровня высотной гипоксии.

Заключение:

Изучение безопасности и эффективности использования мельдония (Милдронат® АО Гриндекс) у больных Стенокардией напряжения и артериальной гипертензии в условиях Памира подтвердили четко выраженные антиангинальные его свойства. Дополнительное включение препарата Милдронат® АО Гриндекс позволило достоверно повысить эффективность фармакотерапии больных стенокардией напряжения II - III функционального класса и артериальной гипертензии. При этом одновременно отмечается снижение суточного потребления нитроглицерина, а также достоверное повышение толерантности больных к физической нагрузке, что доказывает перспективность включения p-FOX ингибитора Милдронат® в планы лечения стабильной стенокардии напряжения II - III функционального классов и артериальной гипертензии в условиях высотной гипоксии.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Рахимов З.^{1,2}, Шарипов Ш.¹, Асоев И.²

¹ Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики, Таджикистан

² Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, Душанбе.

Введение (цели/задачи):

Цель. Определить структуру неинфекционных заболеваний (НИЗ) в Республике Таджикистан (РТ), их удельный вклад в смертность населения, обозначить целевые уровни снижения бремени болезней от сердечно-сосудистых болезней и в целом, от НИЗ.

Материал и методы:

Использованы методические документы Всемирной ор-

ганизации здравоохранения (ВОЗ) по профилактике НИЗ, скринингу населения на модифицируемые факторы риска (ФР) кардиоваскулярных заболеваний, проанализированы результаты скрининговых исследований, статистические показатели по распространенности НИЗ, изучена структура смертности населения РТ, доля патологии болезней кровообращения в общем бремени болезней. Осуществлены тренинговые семинары по пакету основных мероприятий ВОЗ PEN 1-4 по интегрированной профилактике НИЗ на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В пилотных районах РТ осуществляется полномасштабное внедрение STEPS-исследований при методической и финансовой поддержке ВОЗ.

Результаты:

По данным World Health Statistics 2015, доля НИЗ в структуре общей смертности населения Таджикистана составляет 66%. Из этого на сердечно-сосудистые заболевания сегодня приходится не менее 41% всех смертей. Среди стран СНГ стандартизированный по возрасту показатель смертности населения от НИЗ в Таджикистане признан наиболее низким и составляет 753 в расчете на 100 000 населения (в РФ этот же показатель составляет 790, в сопредельном Узбекистане – 811, Кыргызстане – 835, в Афганистане – 845, а в Казахстане – 950). Показатель утраченных лет жизни от НИЗ в расчете на 100 000 населения составляет 11 930 утраченных лет жизни, что приближает нас к Региону Восточного Средиземноморья (11 173). Однако в сравнении с минимальными значениями Мирового уровня (3 086) наш показатель на 3,8 раза остаётся выше этих значений, что определяет дальнейшие цели в профилактике основных НИЗ на пути снижения бремени болезней и, главным образом, сердечно-сосудистых заболеваний. В структуре смертности населения на факторы, связанные с деструктивным поведением, приходится до 33%, еще более 26% смертей связано с избыточным питанием и ожирением; 19,7% — с курением табака (насвая), 9% — с низкой физической активностью (фактором гиподинамии), 6,4% смертей связано с употреблением алкоголя. В Таджикистане 7 из 10 смертей у лиц моложе 65 лет происходят по причине НИЗ, которые напрямую связаны с обозначенными факторами риска. В ответ на эти вызовы в РТ были разработаны и успешно внедряются «Национальная программа профилактики, диагностики и лечения ишемической болезни сердца на период 2007-2015 гг.», «Национальная стратегия здоровья населения РТ на 2010-2020 годы» и «Стратегический план реконструкции медицинских учреждений РТ на период 2011-2020 годов». Также успешно внедряется стратегический документ: «Перспективы профилактики неинфекционных заболеваний и травматизма в Таджикистане на период 2013-2023 гг.».

Заключение:

Высокая распространенность ССЗ в структуре НИЗ определяется профилем и распространенностью модифицируемых ФР, которые необходимо контролировать прежде всего на уровне ПМСП. Качественная реализация важнейших стратегических документов ВОЗ и правительства РТ помогут снижению бремени болезней в РТ за счет оздоровления популяции.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Садриев О., Гаилов А.Д., Гаилова З.В.

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения РТ»

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Введение (цели/ задачи):

Цель работы - обобщение результатов диагностики и хирургического лечения больных с новообразованиями надпочечников.

Материал и методы:

С 1994 по 2015 годы в РНЦССХ проведено хирургическое лечение 49 больных с опухолями надпочечников разного генеза. Женщины составили – 61,2%, мужчин – 37,8%. Средний возраст больных составил 24±0,5 года. Двустороннее поражение отмечено у 4 больных. Опухоли надпочечников были представлены следующими нозологическими формами: феохромоцитома — отмечена у 25 больных, альдостерома — у 14, кортикостерома - в 10 наблюдениях. Основными методами диагностики опухолей надпочечников явились: УЗИ, КТ, МРТ и определение уровня гормонов надпочечников в венозной крови и в суточной моче.

Результаты:

Основным клиническим признаком новообразований надпочечников явилось повышение АД доходящих до 280 мм.рт.ст. Опухоли надпочечников размерами, от 2,5 см и более в диаметре довольно хорошо визуализировались на УЗИ (специфичность – 64%, чувствительность – 82%), однако при гиперплазии надпочечников визуализация новообразования было невозможной. В 44 случаях выполнялась КТ и МРТ, позволившие в 98% случаев выявить новообразования надпочечника, её размеры, локализацию и отношение к окружающим органам. У всех исследованных больных отмечалось повышение уровня выше перечисленных гормонов от 1 до 4 раза, чем в норме. Адреналэктомия из мини-люмботомного доступа выполнена 16 пациентам, с использованием лапароскопических технологий 3 пациентам. При гистологическом изучении макропрепарата, признаков малигнизации ни разу не обнаружены. В послеоперационном периоде раневых осложнений отмечалась у 6 пациентов. Летальный исход отмечен у двух больных. Рецидивов заболевания за двадцатилетний период наблюдений не выявлено.

Заключение:

Применения современных гормональных и лучевых методов исследования облегчают диагностику новообразований надпочечников и позволяют, определяют размеров опухоли, глубина и сторона ее расположения, отношение с окружающими образованиями. У больных с глубоко расположенными опухолями и при больших размерах образования оптимальным доступом является торакофренолюмботомия. Адреналэктомия из мини-люмботомии с использованием эндовидеохирургических технологий должна проводится при условии технической возможности удаления опухоли и у больных без злокачественного их перерождения.