

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Бем В.Г., Козырев Д.А., Михеева К.Ю.

Научные руководители: д.м.н., профессор О.А. Беркович, к.м.н. Е.А. Полякова
Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
и функциональной диагностики с клиникой
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — одна из ведущих причин смертности населения во всем мире, изучение новых факторов риска позволит разработать меры профилактики и ранней диагностики данной патологии.

Цель исследования: Изучить особенности распределения показателей липидного спектра крови у пациентов с ишемической болезнью сердца

Материалы и методы: в исследование было включено 2557 человек (средний возраст $58,6 \pm 0,8$ лет), из них 1007 женщин (39,4%) в возрасте $57,4 \pm 0,4$ лет, и 1550 мужчин (60,6%) в возрасте $59,4 \pm 0,3$ лет. Всем пациентам выполнена коронароангиография. ИБС страдали 1892 человека, группу сравнения составили 665 человек с чистыми коронарными сосудами. Проводился ретроспективный анализ данных коронароангиографий и лабораторного обследования пациентов.

Результаты. У пациентов с ИБС поступивших с ОКС уровень ЛПОНП, ТГ достоверно выше, чем у пациентов с ИБС с плановой коронароангиографией ($0,84 \pm 0,09$ vs $0,63 \pm 0,1$ ммоль/л; $2,0 \pm 0,1$ vs $1,4 \pm 0,2$ ммоль/л; соответственно, $p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа у пациентов с ИБС выявлена положительная связь между степенью стеноза передней межжелудочковой ветви по данным КАГ и ЛПНП, ТГ ($r = 0,356$; $0,358$; соответственно, $p < 0,05$). В группе сравнения достоверных связей не получено.

Выводы. Среди больных ИБС в 34,4% коронароангиография была выполнена в связи с острым коронарным синдромом. Атерогенная дислипидемия связана с более тяжелым поражением коронарных артерий и риском сердечно-сосудистых событий.

Литература.

1. Ощепкова Е.В., Дмитриев В.А., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я., Карпов Ю.А. Трёхлетний опыт работы регистра больных с острым коронарным синдромом в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях. Кардиологический вестник, том VII (XIX), № 1, 2012.
2. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр) 2013 Сердечная Недостаточность. 2013; 14 (7): 379–472.
3. Braunwald E. Heart disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine. W.B. Saunders Company. Philadelphia, London, Toronto, Sydney, Tokyo; 1996.

НОВЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА «КАРДИОТЕХНИКА-САКР-И»

Вишневская Е.И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бондарев С.А., к.м.н., доцент Смирнов В.В.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сердечно-сосудистые заболевания составляют 47% в структуре причин летальности (Росстат, 2017). Эндоваскулярная хирургия стала эффективным

способом лечения ИБС. А хирургическое лечение требует безопасных и точных методов контроля гемодинамики для оптимального управления состоянием пациента [1].

Цель исследования: Провести сравнительный анализ прямого (инвазивного) и компенсационного (неинвазивного, разгруженной артерии) методов интраоперационного мониторинга артериального давления (АД).

Материалы и методы: Во время проведения стентирования проведено 37 измерений АД двумя методами: прямым (К. Февр, 1856 г.) в бассейне левой коронарной артерии (камера Комбитранс, В. Braun, Германия) и компенсационным [2] (Я. Пеньяз, 1969 г.) во II пальце кисти (регистратор «Кардиотехника-САКР-И», НАО «ИНКАРТ», Россия).

Результаты: Измерение АД производилось на базе оперблока отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения клиники им. Петра Великого СЗГМУ им И.И. Мечникова. Все пациенты имели установленный диагноз (основной): ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения различного функционального класса (2–3), острый инфаркт миокарда различной локализации. Расхождение абсолютных значений систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления, зафиксированных одновременно обоими методами, составило $5,2 \pm 3,3$ мм рт. ст., $p < 0,001$. Значения САД и ДАД значимо коррелируют (коэффициент корреляции 0,96 и 0,92 соответственно, $p < 0,000001$). Разница измерений не зависит от частоты сердечных сокращений, уровня давления, особенностей операционной техники. Измерение АД по методу разгруженной артерии позволило вести непрерывную регистрацию показаний, что при прямом методе технически невозможно (в моменты открытия порта АД не регистрируется).

Выводы: Метод разгруженной артерии показал высокую корреляцию с прямым методом контроля артериального давления. Методика может быть рекомендована к проведению дальнейших клинических испытаний как альтернатива инвазивному измерению артериального давления.

Литература

1. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике. Под ред. В.С. Моисеева и Р.С. Карпова. М.: Реафарм, 2004, 384 с.
2. Jerson R. Martina, M. Sc., Berend E. Westerhof, M. Sc., Ph.D., Jeroen van Goudoever et. all. Noninvasive Continuous Arterial Blood Pressure Monitoring with Nexfin®. Anesthesiology, vol. 116 • no 51092 May 2012, pp. 1092–1103.

СРАВНЕНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Гареев Д.А., Талипова Х.М., Абдуганиев С.А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Багманова З.А.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Фибрилляция предсердий (ФП) ассоциируется с двукратным повышением риска смерти от всех причин у женщин и полуторакратным увеличением риска смерти у мужчин [1]. При этом общий уровень заболеваемости инсультом и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) у пациентов с ФП значительно выше [1, 2].

Цель исследования: сравнить морфофункциональные параметры (МФП) левых камер сердца у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий (НФП) и у пациентов без нарушений ритма сердца (НРС).