

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

VII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА
«КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»
совместно с

XI Международным симпозиумом по
эхокардиографии и сосудистому ультразвуку,
XXIII ежегодной научно-практической конференцией
«Актуальные вопросы кардиологии»

ПОВЫШЕННЫЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ УРОВНИ ПРЕСЕПСИНА ПРИ ЭЛЕКТИВНОЙ КАРДИОХИРУРГИИ

Klingele M, Bomberg H, Wagenpfeil S, Spanuth E, Volk T, Schäfers H-J,
Groesdonk HV

Saarland University, University Medical Centre, Homburg/Saar, Germany

Цель работы: Пресепсин (sCD14-ST) это гуморальный маркер для стратификации риска ССВО или сепсиса, однако данные о применимости этого маркера для стратификации риска при elective хирургии были не доступны. Цель данного исследования – определить полезность пресепсина плазмы для стратификации риска у пациентов, подвергаемых elective кардиохирургии.

Материалы и методы: Проспективное наблюдение 856 пациентов. В плазме определялись предоперационные и послеоперационные уровни пресепсина, прокальцитонина, NT-proBNP, цистатина С, смертность учитывалась в течение 30 дней и 6 месяцев. Проводилась соответствующая статистическая обработка.

Результаты: 30-дневная и 6-месячная смертность составляли 3,2% и 6,1% соответственно. Пресепсин был значительно повышен в группе невыживших пациентов по сравнению с выжившими и составлял: при 30-дневной смертности 1166 пг/мл, ДИ-95%, (592-1741) против 258 пг/мл, ДИ-95% (232-285); $p < 0.001$ и при 6-месячной

смертности 913 пг/мл, ДИ-95% (563-1262) против 231 пг/мл, ДИ-95% (210-252); $p < 0.001$, соответственно. С-статистика показала более высокую точность повышенных уровней sCD14-ST для оценки риска 30-дневной смертности (AUC 0,88) и 6-месячной смертности (0,87), чем оценки риска согласно шкале EuroSCORE 2 (0,74; 0,76) или согласно другим исследованным факторам риска (цистатин С, NT-pro-BNP, прокальцитонин). Даже после поправок на другие факторы (EuroSCORE 2, возраст, СКФ и длительность операции) пресепсин оставался независимым фактором риска.

Выводы: У пациентов, подвергаемых elective кардиохирургии, повышенный предоперационный плазменный пресепсин является независимым предиктором послеоперационной смертности. Более того, пресепсин может проводить стратификацию риска за пределами значений шкалы EuroSCORE 2 и, таким образом, давать важную дополнительную информацию для стратификации риска пациентов, назначаемых на elective кардиохирургию.

ОЦЕНКА ИНДЕКСОВ НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ковалева О.Н., Иванченко С.В., Гончарь А.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина.

Актуальность: По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), гипертоническая болезнь (ГБ) занимает первое место в списке наиболее распространенных заболеваний. Ожирение является частой коморбидной патологией и важнейшим фактором риска развития артериальной гипертензии, занимая третье место в рейтинге наиболее распространенных заболеваний в мире и уступая лишь сахарному диабету.

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) – один из основных методов исследований, включенных в международные и национальные рекомендации по ведению пациентов с артериальной гипертензией, позволяющий оценить все многообразие изменений АД. Признание большой прогностической ценности данной методики является одним из важных аспектов рекомендаций Европейского общества по артериальной гипертензии и Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2013. В то же время, в данных рекомендациях подчеркивается, что клиническое и прогностическое значение ряда дополнительных параметров СМАД, в том числе и индексов «нагрузки давлением» в настоящее время до конца не изучены и нуждаются в дальнейшем уточнении. К индексам «нагрузки давлением» относят такие параметры СМАД как: индекс времени систолического и диастолического давления (ИВСАД и

ИВДАД), индекс площади нагрузки для систолического и диастолического давления за 24 часа (ИПСАД и ИПДАД), нормированный индекс площади: отношение ИП ко времени анализа (НИПСАД и НИПДАД).

Цель работы: Анализ особенностей индексов «нагрузки давлением» при проведении СМАД у больных ГБ, ассоциированной с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы, методы: Обследовано 76 больных (35 мужчин и 41 женщина) с ГБ в возрасте от 38 до 76 лет, получавших гипотензивную терапию 1-3 группами препаратов. Больные были разделены на 4 группы: 1я – пациенты с нормальной массой тела, $n=24$, в том числе 12 мужчин и 12 женщин, средний возраст 64 (46,0; 71,0) лет, средние значения индекса Кетле 22 (6,0; 18,0) кг/м²; 2я – больные с избыточной массой тела, $n=27$, в том числе 11 мужчин и 16 женщин, возраст 62 (57,0; 68,5) лет, индекс Кетле 26,85 (25,7; 27,5) кг/м²; 3я – пациенты с ГБ и ожирением I ст., $n=15$, в том числе 6 мужчин и 9 женщин, возраст 62 (55,0; 66,0) лет, индекс Кетле 32,4 (31,3; 34,0) кг/м²; 4я – пациенты с ГБ и ожирением II-III ст., $n=10$, в том числе 6 мужчин и 4 женщины, средний возраст 55 (40,0; 66,0) лет, индекс Кетле 38,7 (36,3; 40,1) кг/м². Пациентам проводилось СМАД на диагностическом комплексе SDM 23 "ИКС-ТЕХНО" в течение 24 часов с интервалом 15 мин днем и 30 мин ночью с исключением из анализа установочных изме-

рений. Статистический анализ данных проводили с использованием компьютерного пакета прикладных программ для обработки статистической информации Statistica 6.1 (Statsoft, Inc., США). Количественные признаки описывали – медианой (Me), значениями верхнего (UQ) и нижнего (LQ) квартилей выборки. Для сравнения независимых выборок, в связи с распределением, отличным от нормального, применяли непараметрический статистический критерий Манна–Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез составил $p < 0,05$.

Результаты: При анализе такого параметра СМАД, как ИПДАД установлено, что данный показатель был статистически выше в 3-4й группах: 25 (12,9;29) мм.рт.ст. в группе больных ГБ с ожирением I ст. и 39,5 (4,8;70,1) мм.рт.ст. в группе больных ГБ с ожирением II-III ст., чем в группах больных ГБ без ожирения 10,6 (1,7; 31,7) мм.рт.ст. и с избыточной массой тела 11,45 (3,7;46,75) мм.рт.ст., $p=0,01$. Также статистически значимые отличия между группами были выявлены при оценке НИПДАД. Значения данного параметра составили 7 (3;11) в группе больных ГБ без ожирения, что достоверно ниже, чем в группах больных ГБ с избыточной массой тела 15 (7;19,5), $p=0,02$; ожирением I ст. 16 (10;27), $p=0,001$; ожирением II-III ст. 31 (10;33), $p=0,01$. Ста-

тистически значимых различий между группами по частоте повышения показателей ИВДАД не установлено. При анализе ИВСАД, ИПСАД, НИПСАД группы также статистически не различались между собой. Однако, сочетание ГБ с ожирением (включая избыточную массу тела) сопровождалось увеличением ИВСАД в зависимости от степени ожирения. Что составило 24,1 (5,2;63,2) % времени мониторирования у больных ГБ без ожирения; 31,15 (12,2;59,6) % в группе больных ГБ с избыточным весом, $p=0,62$; 31,4 (8,3;64,1) % с ожирением I ст. $p=0,59$; 36,4 (18,7;40,4) % с ожирением II-III ст. $p=0,71$.

Выводы: Индекс площади нагрузки диастолическим давлением был достоверно выше в группах больных гипертонической болезнью, ассоциированной с ожирением, чем у пациентов без ожирения и с избыточным весом. При межгрупповом анализе нормированный индекс площади нагрузки диастолическим давлением был статистически достоверно повышен в группах пациентов с ожирением и избыточной массой тела. Статистически значимых различий между группами по частоте повышения индексов времени систолического и диастолического давления, индекса и нормированного индекса площади нагрузки для систолического давления выявлено не было.

УРОВНИ АПЕЛИНА И ПОКАЗАТЕЛИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Коваль С.Н., Старченко Т.Г., Юшко К.А.

ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т.Малой НАМН Украины», г. Харьков, Украина

Цель работы: изучить уровни апелина во взаимосвязи с показателями инсулинорезистентности у больных гипертонической болезнью (ГБ) с сахарным диабетом (СД) 2 типа и без такого.

Материалы и методы: Обследован 91 больной ГБ 2-3 степени с СД 2 типа и без него (43 мужчин и 48 женщин) в возрасте от 43 до 70 лет. Продолжительность ГБ у больных составила $(14,6 \pm 1,1)$ лет. Средняя длительность СД 2 типа составила $(5,25 \pm 0,75)$ лет. Комплекс обследования включал определение уровней гликемии натощак, инсулина крови с расчетом индекса инсулинорезистентности (НОМА) и гликозилированного гемоглобина. Уровни апелина в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом. Все пациенты были разделены на 2 группы - больные с ГБ с СД 2 типа ($n = 63$) и больные ГБ без СД 2 типа ($n = 28$). Контрольную группу составили 14 практически здоровых добровольцев.

Результаты: Установлено, что содержание апелина в крови больных ГБ независимо от наличия СД 2 типа были достоверно ниже в сравнении с практически здоровыми лицами. Так, уровни апелина у больных ГБ с СД 2 типа составили 0,882 (0,788; 0,924) нг/мл, у больных ГБ без СД - 0,886 (0,846; 0,937) нг/мл против 1,097 (0,944; 1,171) нг/мл среди группы контроля, $p<0,001$ и $p<0,01$

соответственно. При этом уровни апелина у больных ГБ с сопутствующим СД 2 типа достоверно не отличались от таковых среди больных ГБ без СД 2 типа, $p>0,05$. При ГБ с СД 2 типа отмечалась достоверная корреляционная связь апелина с гликозилированным гемоглобином ($r=-0,35$, $p<0,05$), инсулином ($r=-0,38$, $p<0,05$) и индексом НОМА ($r=-0,37$, $p<0,05$), что может свидетельствовать о уменьшении данного пептида при нарастании тяжести течения СД. В тоже время, у больных ГБ без СД апелин позитивно коррелировал с инсулином и индексом НОМА (соответственно $r=0,71$, $p<0,001$ и $r=0,76$, $p<0,001$), а уровни апелина были достоверно выше у больных с инсулинорезистентностью в сравнении с больными с нормальным индексом НОМА - 0,937(0,916;1,112) нг/мл против 0,851(0,839; 0,884) нг/мл, $p<0,01$.

Выводы: Таким образом, содержание апелина в крови больных ГБ независимо от наличия СД 2 типа были достоверно ниже в сравнении с практически здоровыми лицами. У больных ГБ с инсулинорезистентностью отмечается повышение уровня апелина, что способствует утилизации глюкозы. При развитии СД 2 типа у больных ГБ исходно повышенный уровень апелина снижается, что возможно, связано с истощением компенсаторной продукции данного пептида.

Исиргапова С.Н., Жаббаров О.О., Турсунова Л.Д. СОСТОЯНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ТРИФЛУЗАЛОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК III СТАДИИ.....	97	ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	105
Каримов У.Б., Мамасалиев Н.С., Эрлих А.Д., Усманов Б.У. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И НЕКОТОРЫЕ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТОДОВ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ УЗБЕКИСТАНА.....	98	Klinge M, Bomberg H, Wagenpfeil S, Spanuth E, Volk T, Schäfers H-J, Groesdonk HV ПОВЫШЕННЫЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ УРОВНИ ПРЕСЕП- СИНА ПРИ ЭЛЕКТИВНОЙ КАРДИОХИРУРГИИ.....	106
Каримова М.Н., Арипова Д.Р., Якубова Д.М. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЦА ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ ОТ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ....	98	Ковалева О.Н., Иванченко С.В., Гончарь А.В. ОЦЕНКА ИНДЕКСОВ НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	106
Карпова И.С., Манак Н.А., Соловей С.П. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ ИБС С ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ ВЫСОКИХ ГРАДАЦИЙ НА ФОНЕ МЕТОПРОЛОЛА СУКЦИНАТ.....	99	Коваль С.Н., Старченко Т.Г., Юшко К.А. УРОВНИ АПЕЛИНА И ПОКАЗАТЕЛИ ИНСУЛИНОРЕЗИ- СТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗ- НЬЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	107
Кашталап В.В., Хрячкова О.Н., Новицкая А. А, Груздева О.В., Шибанова И.А., Коков А.Н. ПОКАЗАТЕЛИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ТЯЖЕСТИ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ – МУЖЧИН СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	100	Козлова Е.М., Шунькина Г.Л., Чумак Н.М., Суслова М.А. УРОВЕНЬ sCD14-ST (ПРЕСЕПСИНА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	108
Каштанова Е.В., Полонская Я.В., Яковина И.Н., Баннова Н.А., Рагино Ю.И. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА.....	101	Колмыкова Ю.А., Кухарева И.Н., Отт М.В., Матвеева Н.З., Водопьянова Н.И., Морквенас А.А., Трубникова О.А., Кова- ленко А.В., Сумин А.Н. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, АССОЦИИРО- ВАННЫЕ С НАЛИЧИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛОДЫЖЕЧ- НО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.....	108
Каюмова Г.Х., Разин В.А. ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ СВОЙСТВА БЕЛКОВЫХ ФАКТОРОВ РОСТА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ.....	101	Колоскова Е.К., Белоус Т.М., Белоус В.В. АНАЛИЗ ИНДУЦИРОВАННОЙ МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ.....	109
Каюмова Г.Х., Разин В.А. КОРРЕЛЯЦИЯ БЕЛКОВЫХ ФАКТОРОВ РОСТА И ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	102	Комиссарова С.М., Захарова Е.Ю., Севрук Т.В., Ильина Т.В. ИЗМЕНЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ПО ДАННЫМ 2 D STRAIN В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МИОКАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕР- ТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ.....	110
Каюмова Г.Х., Разин В.А. ИНСУЛИНОПОДОБНЫЙ ФАКТОР РОСТА-1 У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST.....	103	Корнилов Л.Я., Михайловская Т.В., Андреев А.Г., Забродина А.А., Кудряшова М.В. ЗНАЧЕНИЕ МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОЦЕНКЕ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕ- НИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	112
Каюмова Г.Х., Разин В.А. АССОЦИИРОВАННЫЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПРОТЕИН ПЛАЗМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ ST.....	103	Коробко И.Ю., Нечесова Т.А., Черняк С.В., Горбат Т.В. ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИ- ПЕРТЕНЗИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ КЛИНИЧЕ- СКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	113
Каюмова М.М., Акимова Е.В., Гафаров В.В., Кузнецов В.А. МНЕНИЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН 25-64 ЛЕТ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ ИБС	104	Корюк Е.В., Сумин А.Н., Архипов О.Г. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ И ФУНКЦИО- НАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬ- НЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	114
Климачев А.М. Спивак Е.М., Богачева А.Н., Климачева О.В., Агапитова Л.А., Галаганова Н.Н.			