

фронтации у пациентов с ОКС после чрескожного коронарного вмешательства явились объем контрастного вещества, исход-

ная СКФ, площадь под кривой агрегации тромбоцитов (AUC).

EVALUATION OF BIOCHEMICAL MARKERS OF CARDIOVASCULAR RISK IN DIFFERENT AGE GROUPS OF PATIENTS WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME

Zazdravnov A.A.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Introduction. Undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome (UCTDS) is one of the most common genetically determined diseases of the connective tissue. Structural changes in the cardiovascular system are observed in 80% of patients with UCTDS. The most typical of these are mitral valve prolapse, abnormally located chords, varicose veins. Moreover, a number of authors consider that mitral valve prolapse is a cardiac marker for UCTDS. However, the problem of the occurrence of the atherosclerotic process against the background of the UCTDS remains unexplored. Therefore, the evaluation of biochemical markers of cardiovascular risk is relevant.

The aim: to study the biochemical markers of cardiovascular risk in patients of different age groups with UCTDS.

Materials and methods. 38 patients with UCTDS, including 27 patients aged 25–44 years (young age) and 11 patients aged 45–60 years (middle age) were examined. Also mandatory criteria for inclusion was the involvement of the cardiovascular system in these patients. The level of total cholesterol (TCh), low-density lipoprotein cholesterol (LDL), uric acid (UA) were studied in all patients. The results of the study were compared with the indicators of these markers in 20 healthy patients aged 25–44 years (control group 1) and 20 healthy patients aged 45–60 years (control group

2). Student's t-test was used for statistical processing of results.

Results and discussion. In young patients with UCTDS, the TCh level was $4,0 \pm 0,13$ mmol/l, the LDL was $2,9 \pm 0,09$ mmol/l, and the UA was $268 \pm 24,1$ μ mol/l. In the control group 1, these markers were $4,1 \pm 0,17$ mmol/l; $280 \pm 0,11$ mmol/l; $284 \pm 26,2$ μ mol/l, respectively. These parameters did not have statistical differences between the groups of examined young patients ($p > 0,05$).

In middle-aged patients with UCTDS, the TCh level was $4,4 \pm 0,12$ mmol/l, the LDL was $2,8 \pm 0,10$ mmol/l, and the UA was $312 \pm 29,5$ μ mol/l. All examined markers in middle-aged individuals were increased compared with markers of young patients. In the control group 2, these markers were $4,4 \pm 0,09$ mmol/l, LDL was $2,9 \pm 0,11$ mmol/l and UA was $304 \pm 26,5$ μ mol/l, respectively. However, there were no statistical differences compared to control group 2 ($p > 0,05$). Thus, the metabolic changes that are observed in patients with UCTDS have no significant effect on atherogenesis.

Conclusions. The level of biochemical criteria of cardiovascular risk (atherogenesis) does not increase in young patients and middle-aged patients with UCTDS compared with the general population. Pathology of the heart in these patients is primarily due to structural changes in the heart.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНАЦИИ МЕТОПРОЛОЛА И ВАЛСАРТАНА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Захарьян Е.А.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

Опыт применения аортокоронарного шунтирования (АКШ) показал, что данное вмешательство является самым надежным и всеобъемлющим подходом к лечению ишемической болезни сердца (ИБС). Однако риск развития ишемических событий – в результате прогрессирования ИБС и атеросклероза венозного трансплантата – остается и после операции. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что артериальная гипертензия (АГ) потенцирует ускорение развития коронарного атеросклероза, увеличивает частоту рестенозов у больных, подвергшихся АКШ. Оптимальная лекарственная терапия играет огромную роль в периоперационном ведении больных ИБС, которым предстоит операция АКШ, а также на раннем послеоперационном этапе реабилитации больного после хирургического вмешательства.

Цель исследования – оценить эффективность комбинации метопролола и валсартана у пациентов с артериальной гипертензией в раннем послеоперационном периоде после аортокоронарного шунтирования.

Материал и методы исследования. В исследование вошли 37 пациентов (27 мужчин, 10 женщин) в возрасте от 44 до 69 лет (средний возраст – $55,6 \pm 7,1$ лет) с артериальной гипертензией, подвергшиеся операции АКШ в связи с многососудистым поражением коронарных артерий. Всем пациентам на 4–5 сутки после оперативного лечения проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД) с помощью системы холтеровского мониторирования «DiaCard» - Solvaig, J.S.C., интервал измерения – 15 мин в течение суток. Бета-адреноблокатор метопролол в суточной дозе 25–100 мг был назначен в индивидуально подобранной дозе при отсутствии

противопоказаний с 1-х суток послеоперационного периода. Пациентам, не достигшим целевого уровня АД через 1 неделю от начала терапии метопрололом, дополнительно назначался валсартан в дозе 80 мг 2 р/сутки. На 10–12 сутки после оперативного вмешательства проводился контроль СМАД с определением суточных показателей АД.

Результаты. По результатам СМАД на фоне терапии метопрололом наблюдалось статистически значимое снижение среднесуточного, среднедневного, средненочного САД, а также временных индексов САД днем и ночью. На фоне комбинированной терапии метопрололом и валсартаном статистически значимо уменьшилось количество найт-пикеров и нон-дипперов, увеличилось количество дипперов, что является благоприятным прогностическим признаком и защищает пациентов от развития кардио-васкулярных осложнений в позднем послеоперационном периоде.

Заключение. В настоящее время отсутствие адекватного физиологического ночного снижения АД рассматривается в качестве самостоятельного прогностического фактора в плане развития сердечно-сосудистых осложнений у больных АГ. По данным нашего исследования, терапия б-блокатором метопрололом пациентов с ИБС и АГ после АКШ улучшает показатели суточного профиля АД, а добавление валсартана статистически значимо увеличивает суточный индекс САД и ДАД до нормальных значений, увеличивает количество пациентов с нормальным суточным профилем АД (dippers), уменьшает – с повышенным АД в ночной период времени (night-peakers), что благоприятно влияет на прогноз в позднем послеоперационном периоде.