

тельного уровня лиц с ОИМ. Если в 2010 году ни один из пациентов не имел высшего образования, а в 2011 году – только двое 2 (5,5%), то 2012 - уже 6 человек (18,8%, $P < 0,05$ у всех – ИМ с подъемом ST). Этот процент, однако, ниже, чем доля лиц с высшим образованием в среднем по РФ (26%).

Рабочие профессии имели 85,2, 72,2 и 56,2%. Следует отметить, что не работали 14,8, 22,2 и 25,0% пациентов, что в более чем в 4 раза превышает уровень безработицы в Тульской области (5,9%) за 2011 год по данным Росстата. Вероятно, отсутствие работы и связанный с этим психоэмоциональный стресс также могут способствовать возникновению ОКС у молодых людей.

Прогрессивно снижается число лиц, госпитализированных в день возникновения болевого синдрома. Если в 2010 году в день заболевания поступили 70,3%, в 2011 году - 55,5%, то в 2012 году – только 37,5% пациентов ($P < 0,01$). У 29,6% молодых людей с ОИМ с подъемом ST в 2012 году боли возникли накануне, у 14,8% - за 3 дня, а у 25,9% - за 2 недели до госпитализации. Это указывает на большие функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и, возможно, атипичную клиническую картину ОКС, завершившимся ОИМ, что требует активизации просветительной работы среди населения и подготовки врачей первичного звена, включая скорую помощь.

Во всех выборках преобладал ОИМ с подъемом ST: он составил 74,1% в первой, 94,4% - во второй и в 90,7% - в третьей выборке, ОИМ без подъема ST отмечен, соответственно, в 25,9, 5,6 и 9,3% случаев. 8 пациентам (29,6%) в 2012 году был проведен догоспитальный тромболизис препаратом метализе

При поступлении в 2010 году тахикардия выявлена у 85,2% пациентов, в 2011 - у 27,8% и в 2012 - у 87,5% лиц. Наблюдается тенденция к повышению АД $> 140/80$ мм рт.ст. (25,9, 13,9 и 52,0%; $P < 0,05$), что может указывать на повышенную реактивность симпатической нервной системы в момент катастрофы.

В 2010 и 2011 году преобладала передняя локализация ОИМ: поражение передней стенки левого желудочка наблюдалось у 59,3 и 58,0% больных, нижней - у 33,3% и 39,3%, передне-боковой и боковой - у 7,4 и 2,7%. В 2012 году это соотношение изменилось: снизилась доля переднего ИМ до 31,2%, при этом боковой и передне-боковой ОИМ наблюдался в 15,6%, а

нижний – в 53,2% случаев.

У 2 (7,4%) пациентов при поступлении в 2010 году и у 1 (2,7%) в 2011 году зарегистрировано жизнеугрожающее нарушение ритма - желудочковая тахикардия, что потребовало сердечно-легочной реанимации. В 2012 году фибрилляция желудочков возникла также у 2 пациентов (7,4%) и была купирована ЭИТ. Нарушения АВ-проводимости зарегистрированы у 2,7% пациентов в 2011 и у 15,6% - в 2012 году, что сочетается с увеличением случаев задней и нижней локализации ИМ.

Следует отметить относительно невысокий процент осложнений в виде аневризмы ЛЖ, имеющий тенденцию к снижению (14,8% пациентов в 2010 году, в том числе у 7,4% – с тромбозом; 5,6% пациентов в 2011 году и 1 пациент, 3,7%, в 2012 году).

Холтеровское мониторирование (ХМ) на стационарном этапе в 2011 году было выполнено у 11 (30,6%) пациентов, только у 5 выявлены ишемические изменения, а у двух - частая желудочковая экстрасистолия. В 2012 году ХМ ЭКГ проведено у всех 27 пациентов при ОИМ с подъемом ST, при этом у 18 человек признаков ишемии не было выявлено, безболевого ишемия миокарда наблюдалась у 2 и желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии - у 7 пациентов.

Наиболее частой сопутствующей патологией в выборке 2011 года (4 пациента, 11,1%) были заболевания органов пищеварения: хронический панкреатит – 2 (5,6%), хронический холецистит – 1 (2,7%) и язвенная болезнь желудка – 1 (2,7%) пациент; у 3 человек (8,3%) диагностирован хронический бронхит курильщика. Среди пациентов 2012 года четверо (12,5%) страдали язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Таким образом, в течение 2010-2012 гг. наметилась тенденция к изменению эпидемиологии ОИМ у лиц до 40 лет: возросла роль «управляемых» факторов риска – курения и злоупотребления алкоголем. Среди пациентов увеличился процент лиц с высшим образованием.

Летальность у этой категории пациентов в 2012 году составила 6,25%. Несколько чаще наблюдался ОИМ нижней локализации с осложнением в виде АВ-блокады. Нечеткая клиническая картина и поздняя обращаемость обосновывают более активное проведение профилактических мероприятий, а также обучение специалистов первичного звена.

АКТИВНОСТЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ- α В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Гопций Е.В., Зеленая И.И., Степанова Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель. Изучение активности ФНО- α в зависимости от наличия инсулинорезистентности (ИР) у больных артериальной гипертензией (АГ) с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 123 больных АГ, средний возраст $53,87 \pm 0,92$ лет. Уровень ФНО- α и инсулина определяли иммуноферментным методом с последующим вычислением индекса инсулинорезистентности (индекс НОМА) по формуле: индекс НОМА = глюкоза крови натощак (ммоль / л) \times инсулин крови натощак (МЕД) / 22,5. Все больные были разде-

лены на две группы: в состав 1-й группы вошли 80 человек без ИР (индекс НОМА $< 2,77$ у.е.), во 2-ю группу вошли 43 человека с наличием ИР (индекс НОМА $> 2,77$ у.е.).

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что уровень артериального давления (АД) у больных с ИР (САД $182,44 \pm 2,50$ мм рт.ст. и ДАД $104,21 \pm 1,17$ мм рт.ст.), ИМТ ($36,51 \pm 0,74$ кг/м²), уровень ФНО- α ($10,38 \pm 0,66$ пг/мл), индекс НОМА ($7,22 \pm 0,68$ у.е.) достоверно превышал аналогичные показатели в группе больных без ИР (САД $167,75 \pm 1,66$ мм рт.ст. и

ДАД $100,01 \pm 0,87$ мм рт.ст.), ИМТ ($29,97 \pm 0,56$ кг/м²), ФНО-α ($5,95 \pm 0,29$ пг/мл), индекс НОМА ($1,47 \pm 0,06$ у.е.), $p < 0,05$.

При изучении взаимосвязей, установлена положительная корреляция в группе без ИР между уровнем ФНО-α и уровнем инсулина ($R = 0,29$, $p = 0,008$), индексом НОМА ($R = 0,28$, $p = 0,009$), в группе с ИР эта связь была более плотной: между уровнем ФНО-α и уров-

нем инсулина ($R = 0,42$, $p = 0,004$) и индексом НОМА ($R = 0,41$, $p = 0,005$).

Выводы. У больных артериальной гипертензией с наличием инсулинорезистентности установлено более выраженное повышение артериального давления, уровня ФНО-α. и более плотная корреляционная связь между уровнем ФНО-α и индексом НОМА по сравнению с пациентами без инсулинорезистентности

ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТДАЛЕННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Гракова Е.В., Тепляков А.Т.

ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН, г. Томск, Россия

Цель исследования – оценка гендерных различий в эффективности эндоваскулярной реваскуляризации (ЭР) при 5-летнем проспективном наблюдении.

Материалы и методы: Обследовано 72 пациента ИБС с гемодинамически значимыми стенозами КА, которым осуществлялась эндоваскулярная реваскуляризация миокарда. В 1-ю гр. вошло 45 мужчин (63,9%) в ср. возрасте $51,79 \pm 8,70$ лет, а во 2-ю – 26 женщин в ср. возрасте $57,85 \pm 8,58$ лет ($p = 0,007$). Женщины значительно реже курили (13,64% против 55,81% у мужчин, $p = 0,001$), но по частоте наличия СД 2 типа и ожирения значительно превышали показатели у мужчин – 27,27% ($p = 0,0003$) и 59,09% ($p = 0,025$) во 2-й гр. и 0% и 30,23% в 1-й гр. ИМТ достигал в 1-й гр. $28,34 \pm 2,91$ кг/м², а во 2-й – $30,27 \pm 4,23$ кг/м². Артериальная гипертензия имела место у 25 (58,14%) мужчин и у 14 (63,64%) женщин. У больных обоего пола имела место явная дислипидемия за счет повышения ХС ЛПНП по сравнению с целевыми показателями (в 1-й и 2-й гр. по 100%) и снижения уровня ХС ЛПВП – 68,9% в 1-й и 72,7% больных во 2-й гр. Мужчинам гораздо чаще ($p = 0,049$) назначались диуретики – 47,8% против 26,9% у женщин, и не использовались гипогликемические средства (у женщин – 7,69%, $p = 0,027$). В среднем в 1-й и 2-й гр. стенозы ≥ 2 КА диагностировали в 63,04% и 50% случаев соответственно. У мужчин количество стенозов на человека составило $1,45 \pm 0,75$, а у женщин – $1,35 \pm 0,69$. Суммарная тяжесть поражения коронарного русла (по SYNTAX) соответствовала в 1-й и 2-й гр. $17,47 \pm 10,78$ и $14,38 \pm 10,44$ баллов, причем у мужчин несколько чаще этот показатель достигал 23-32 и > 33 баллов – 15,22% и 13,04% против 7,69% и 11,54% у женщин. По количеству больных с окклюзиями КА значимых различий не выявлялось – в 1-й гр. – 17,39 и во 2-й гр. – 11,54% ($p = 0,507$), но субтотальные стенозы в 2,2 раза чаще ($p = 0,047$) выявляли у женщин – 8 (17,39%) и 10 (38,46%) соответственно.

Результаты: На момент включения в исследование статистически значимых различий по тяжести ХСН и ФК стенокардии напряжения не выявляли. При этом у женщин, по сравнению с мужчинами значительно чаще диагностировали нестабильную стенокардию – 57,69% и 19,57% ($p = 0,0035$). В среднем частота приступов стенокардии и потребность в НТГ достигали $2,88 \pm 1,9$ и $2,34 \pm 2,04$ в 1-й гр. и $3,48 \pm 2,07$ ($p = 0,134$) и $3,52 \pm 2,24$ ($p = 0,016$) во 2-й гр. По частоте перенесенного ИМ межгрупповых различий не выявлялось, но у

8 (17,39%) мужчин определялась аневризма ЛЖ и ни в одном случае у женщин ($p = 0,024$). Уровень гликемии у женщин был выше таковой у мужчин на 9,6% ($p = 0,004$) – $5,9 \pm 0,87$ и $5,43 \pm 0,68$ ммоль/л, а фибриногена (ОФ) – на 10,1% – соответственно $4,04 \pm 0,75$ и $3,67 \pm 0,90$ г/л. По данным ЭХОКГ ФВ ЛЖ у женщин на 9,4% ($p = 0,035$) превышала таковую у мужчин – 63,28 \pm 9,1% и 57,86 \pm 9,81% соответственно, а КДО, КСО и объем ЛП у женщин были меньше соответствующих показателей у мужчин – на 24,7% ($p = 0,003$), на 41,9% ($p = 0,007$) и на 6,6 мл ($p = 0,043$), что отражало меньшую выраженность ишемического ремоделирования ЛЖ во 2-й группе.

Через 1 год частота приступов стенокардии и потребность в НТГ уменьшились в 3,1 ($p = 0,0001$) и 3,8 ($p = 0,0001$) раз, а во 2-й гр. – в 3 ($p = 0,0001$) и в 4 ($p = 0,0001$) раза. Летальных исходов в обеих группах не было зарегистрировано. Нефатальные ИМ после вмешательства перенесла одна (3,85%) пациентка; у мужчин повторных ИМ за данный период наблюдения не отмечалось. По уровню гликемии и содержанию ОФ межгрупповых статистически значимых различий на данном этапе наблюдения не регистрировалось. На фоне приема статинов количество больных с достигнутыми целевыми уровнями ХС ЛПНП и ХС ЛПВП в 1-й гр. составляло 13,95%, а во 2-й гр. – 12,5% и значительно возросло ($p = 0,031-0,001$) по сравнению с исходным периодом. За первый год после ЭР рестенозов стенозов у женщин не было диагностировано, а у мужчин рестенозы/окклюзии стенозов диагностировали в 6 (913,04%) случаев ($p = 0,099$).

Через 3 года после стентирования КА рецидив стенокардии отмечался у 13 (28,9%) пациентов 1-й гр. и 9 (34,62%) 2-й гр. Повторные ИМ зарегистрированы у 3 (6,52%) мужчин и на в одном случае у женщин. За этот период наблюдения от сердечных причин умерло двое (4,35%) мужчин и одна женщина (3,85%) ($p = 0,774$). На данном этапе наблюдения в целом по группам уровень гликемии у женщин явно ($p = 0,012$) – на 14,7% – превышал таковой у мужчин, а ОФ – на 19,9% ($p = 0,002$). Количество мужчин с целевыми уровнями ХС ЛПНП составляло 19,5%, а женщин – 17,7%, при этом доля больных с достигнутыми целевыми уровнями ХС ЛПВП в 1-й и 2-й гр. увеличилась до 61,36 ($p = 0,0009$) и на 46,7% ($p = 0,04$). Рестенозы/окклюзии стенозов диагностировали у 3 (6,82%) мужчин и в 3,5 раза чаще ($\chi^2 = 7,75$, $df = 1$, $p = 0,005$) у женщин – 6 (24%). Значимых различий по частоте рестенозов/окклюзий стено-



This document has been edited with Infix PDF Editor - free for non-commercial use.

To remove this notice, visit: www.iceni.com/unlock.htm