

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ФИЛИАЛ НИИ КАРДИОЛОГИИ  
«ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

# ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

VI МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА  
«КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»

совместно с

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

Тюмень – 2015

14(47%) пациентов. Атерогенная дислипидемия оказалась в этой группе более выраженной по сравнению с 1-й группой. Действительно, выявлялась ( $p=0,05-0,03$ ) явная дислипидемия: общий холестерин составлял 6,1 (2,95 – 9,9) ммоль/л, ХС ЛПНП – 3,4 (1,19 – 5,9) ммоль/л, ХС ЛПВП – 0,98 (0,41-1,89) ммоль/л. Во второй группе оказался повышенным уровень Лп-ФЛА2 – 1157,6 (254,5 – 2012,5) нг/мл, почти в 6 раз превышая ( $p=0,005$ ) референсные значения и в 2 раза концентрацию Лп-ФЛА2 в крови больных 1-й группы.

Проведенный корреляционный анализ показал, что при построении прогностической модели выявлена сравнительно слабая, но достоверная корреляция с рецидивами

стенокардии ( $r=0,25$ ;  $p=0,05$ ), с летальным исходом ( $r=0,2$ ;  $p=0,05$ ) и мозговым инсультом ( $r=0,33$ ;  $p=0,05$ ); более выраженная корреляционная взаимосвязь прослеживалась с прогрессированием атеросклероза в нативных коронарных артериях ( $r=0,66$ ;  $p=0,05$ ) и рестенозом стентов после проведенной эндоваскулярной реваскуляризации ( $r=0,36$ ;  $p=0,05$ ).

**Выводы.** Представляется очевидным, что существующая корреляционная взаимосвязь между Лп-ФЛА2 и частотой развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий целесообразно и информативно использовать для стратификации риска и оценки прогноза ИБС, ассоциированной с СД 2 типа.

## К ВОПРОСУ О КОМОРБИДНОСТИ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ПСОРИАЗА

**Ткаченко С.Г.**

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

Известно, что риск сердечно-сосудистых нарушений у больных псориазом повышен, что ассоциируется и с более высокой смертностью в данной группе дерматологических пациентов. Также псориаз сопровождается и рядом метаболических нарушений, которые проявляются девиациями белкового обмена с развитием гиперурикемии и подагры, углеводного обмена (гипергликемия, ассоциация с сахарным диабетом) и липидного обмена (дислипидемия, атеросклероз, гипертензия, стенокардия).

**Целью исследования** было изучение коморбидности псориаза и кардиометаболических нарушений.

**Материалы и методы.** Клиническое исследование проводили на базе стационара 5 городского кожно-венерологического диспансера г. Харькова в период 2011-2014 г.г. Изучали кардиометаболические нарушения у 205 больных псориазом европейского типа, из них 56 женщин (27,3 %) и 149 мужчин (72,7 %). Возрастной диапазон больных составлял 19-82 года, из них 70 (34,2 %) пациентов до 39 лет, 101 (49,3 %) в диапазоне 40-60 лет и 34 (16,5 %) были старше 60 лет. У всех пациентов диагностировали прогрессирующую стадию дерматоза, легкой степени тяжести у 14 пациентов (6,8 %), средней - у 165 (80,5 %), тяжелый псориаз констатировали у 26 пациентов (12,7 %). Степень влияния дерматоза на качество жизни пациентов была незначительна у 19 больных псориазом (9,3 %), средней у 95 (46,3 %), значительной у 66 (32,2 %) и очень большой у 25 (12,2 %). Для изучения кардиометаболических нарушений у больных псориазом исследовали следующие показатели: индекс массы тела (ИМТ), объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ) и индекс талия/бедра (ИТБ), артериальное давление (АД), уровень глюкозы крови натощак. Все перечисленные показатели являются чувствительными маркерами кардиометаболических нарушений согласно данным современной научно-медицинской литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Повышение ИМТ было зафиксировано у 103 (50,2 %) обследованных больных псориазом, при этом повышенный риск сердечно-сосудистых событий выявлен у 79 пациентов, умеренный риск у 20 и значительный у 4, что составило соответственно 38,5 %, 9,8 % та 1,9 % от общего количества обследованных больных. Риск сердечно-сосудистых событий различной степени выявлен у 76 мужчин, что составило 51,0 % от всех

обследованных мужчин, и у 27 женщин - 48,2 % от всех обследованных женщин. При анализе распределения степени риска сердечно-сосудистых событий у больных псориазом установлено превалирование пациентов с повышенным риском сердечно-сосудистых событий, как среди мужчин, так и среди женщин. В эту категорию попали 78,5 % всех мужчин и 70,3 % всех женщин, которые при обследовании демонстрировали повышенный ИМТ и определенный риск сердечно-сосудистых осложнений. Псориазических пациентов со значительным риском сердечно-сосудистых катастроф выявлено минимальное количество в обеих гендерных группах, и они составили 2,6 % среди мужчин и 7,4 % среди женщин, имеющих повышенный ИМТ и определенный риск осложнений. Абдоминальный тип ожирения по упрощенной оценке Международной федерации диабета (International Diabetes Federation, IDF, 2005), учитывающей только ОТ, выявлен у 84 (40,9 %) больных псориазом. В то же время, вычисление абдоминального ожирения по ИТБ, рекомендованному ВОЗ (The World Health Organization, 1998) выявило абдоминальный тип ожирения у 109 пациентов, что составило 53,1 %. Анализ гендерных особенностей абдоминального ожирения согласно критериям IDF, 2005 г. у больных псориазом выявил его превалирование у женщин (36 случаев, что составило 64,3 % от всех обследованных женщин) по сравнению с 48 случаями у мужчин, что составило 32,2 % от всех мужчин этой группы. Подобная тенденция прослеживалась и при определении абдоминального ожирения по ИМТ: увеличение показателя было выявлено у 40 женщин (71,4 %) и 69 мужчин (46,3 %), страдающих псориазом. Повышение АД согласно критериям метаболического синдрома IDF, 2005 выявлено у 93 (53 %) псориазических пациентов, при этом доля женщин, страдающих псориазом, ассоциированным с гипертонией, была вдвое большей, чем мужчин и составила 73,2 % (41 случай). Соответственно 52 случая гипертонии среди обследованных мужчин, страдающих псориазом, составили 34,9 %. Гипергликемию регистрировали у 33 (19 %) больных псориазом. В группе женщин этот показатель составил 17 случаев (30,1%), в группе мужчин - 16 (10,7 %). Таким образом, гипергликемия, как маркер кардиометаболических нарушений у больных псориазом, превалировала у женщин. При анализе возрастного распределения сердечно-сосудистых рисков у больных псориазом выявлено,

что наибольшее, как абсолютное, так и относительное количество нарушений зарегистрировано в возрастной группе 40-60 лет по сравнению с младшими и старшими группами. Такая тенденция прослеживалась для всех изучаемых кардиометаболических параметров. При этом, наибольшая ассоциация в данной возрастной группе больных псориазом наблюдалась с абдоминальным ожирением и гипертонией, наименьшая – с гипергликемией. В самой младшей возрастной группе наибольшими были абсолютные и относительные значения ОТ и ИМТ по сравнению с самой старшей группой больных псориазом. В то же время обратная ситуация наблюдалась при анализе повышения ИТБ, АД и глюкозы крови. Как абсолютное так и относительное количество больных псориазом ассоциированным с гипертонией, гипергликемией и повышенным ИТБ в старшей возрастной группе было выше, чем в младшей группе. Особенно значительная разница зарегистрирована для гипергликемии, ассоциированной с псориазом, которая была в 7 раз выше в старшей возрастной группе по сравнению с младшей.

**Заключение.** Согласно результатам нашего исследования, наибольшая коморбидность псориаза зафиксирована с абдоминальным ожирением, что продемонстрировали более половины обследованных больных. Выявленные метаболические нарушения являются известными факторами риска кардиоваскулярных катастроф, что объясняет также высокую ассоциацию псориаза с гипертонией. При изучении гендерных особенностей ассоциации псориаза с кардиометаболическими нарушениями более благоприятная картина выявлена в группе мужчин. Относительные значения коморбидности псориаза с абдоминальным ожирением и гипертонией были вдвое выше в группе женщин, по сравнению с мужчинами, а коморбидность псориаза с гипергликемией была в три раза выше у женщин. Относительная ассоциация ожирения и псориаза в группе женщин была несколько ниже, чем у мужчин. Наибольшее абсолютное и относительное количество кардиометаболических нарушений зарегистрировано в возрастной группе 40-60 лет по сравнению с младшей и старшей группами.

## ПОКАЗАТЕЛИ ПАРНОГО ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ

**Толмачева С.Р., Никонова В.В.**

*ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков, Украина*

Значительные изменения в тактике ведения пациентов с заболеваниями органов кровообращения, происшедшие в последние годы, требуют получения объективной информации о функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы и ее реакции на дозированные физические нагрузки в самые ранние сроки заболевания.

**Цель исследования** – изучить показатели парного теста 6-минутной ходьбы (ТШХ) через 30 минут у подростков с нарушениями ритма и проводимости.

**Материалы и методы.** Парный ТШХ проведен 19 пациентам (12 юношей и 7 девочек) с аритмиями в возрасте 14-17 лет (основная группа), которые находились в отделении кардиоревматологии института. В контрольную группу вошли 13 подростков того же возраста без патологии со стороны сердечно-сосудистой системы. Тест проводили в условиях стационарного коридора в первую половину дня. Пройденную дистанцию измеряли в метрах. Отслеживали динамику клинического состояния пациента исходно и после пробы, а также ЧСС и АД. Оценивали индекс адаптации и индекс адаптации восстановления ритма. Статистическая обработка материала проведена на IBM PC/Pentium 4 с использованием пакета прикладных программ «SPSS 17.0».

**Результаты и обсуждение.** Парный ТШХ все исследуемые выполнили в полном объеме. При первом тестировании пациенты основной группы жалоб не предъявляли, а после второго - у 10,5% отмечались жалобы на одышку. Ни у кого из подростков с аритмиями физическая нагрузка не индуцировала нарушения ритма. Расстояние, пройденное пациентами основной группы, за 6 минут составило от 524,7 м до 719,6 м. Подростки с нарушением ритма и проводимости, как при первом, так и втором тестировании через 30 минут прошли меньшее расстояние за 6 минут, чем их здоровые сверстники ( $p < 0,01$ ), и дистанция повторной ходьбы в обеих группах превышала дистанцию первой про-

бы. После выполнения ТШХ у 42,1% исследуемых с аритмиями отмечался адекватный прирост частоты сердечных сокращений на физическую нагрузку (+20-40%), у 36,8% - недостаточный (<20%) и у 21,1% - чрезмерный прирост (>40%). Повышения цифр артериального давления на дозированную физическую нагрузку у пациентов не выявлено. Парные нагрузочные пробы с интервалом в 30 минут в отличие от традиционного теста 6-минутной ходьбы имитируют адаптацию типа preconditioning, поэтому целесообразно сопоставить реакцию на нагрузку с показателями резервов адаптации. Индивидуальный анализ показателей парного ТШХ у подростков показал, что у 26,3% подростков с аритмиями выявлено снижение резервов адаптации, из них в 15,8% случаев индекс адаптации был меньше единицы (0,92-0,99). Для оценки адаптивных возможностей сердечно-сосудистой системы важно проследить динамику времени восстановления числа сердечных сокращений, что может быть объективным эквивалентом чувства утомления пациентов. Индекс адаптации восстановления ритма у подростков с нарушением ритма и проводимости составил 1,24, а в контрольной группе – 0,91, что свидетельствует об истощении резерва адаптации у пациентов основной группы. Не установлено достоверной корреляционной связи между фракцией выброса, типом диастолической дисфункции левого желудочка и пройденным расстоянием за 6 минут.

**Выводы.** Таким образом, парный тест 6-минутной ходьбы является простым, информативным, легко воспроизводимым методом оценки толерантности к физической нагрузке, а его применение у подростков с нарушением ритма и проводимости на этапе отсутствия клинических признаков систолической и диастолической дисфункции позволяет количественно оценить резервы адаптации миокарда к физической нагрузке и внести коррективы в проводимую терапию.