

формативными методами в ранней диагностике инфекционных осложнений и имеют преимущества перед традиционными методами.

EVALUATING THE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF HEART REMODELING IN PATIENTS WITH IHD WHICH COMPLICATED WITH CHF

*Madaliyev A.A. Shoalimova Z.M. Shukurdjanova S.M.
Tashkent Medical Academy, Tashkent*

The aim of the study is to evaluate the structural and functional parameters of the heart in patients with ischemic heart disease (IHD) which complicated with chronic heart failure (CHF).

Materials and methods: Men under 55 years old who underwent myocardial infarction for a period of 6 months were examined. Patients were divided into two groups according to the functional class (FC) of CHF according to NYHA: 1 group comprised 20 patients with II FC and 2 groups of 23 patients with FC III FC. Primary examination was performed by the cardiology department of 1 clinic Tashkent Medical Academy, followed by outpatient monitoring in a consultative polyclinic. In 43 patients, whose mean age was 54.1 ± 3 years, was cardiac remodeling according to a general clinical examination, a laboratory examination, two-dimensional echocardiography. Cardiac remodeling in patients was assessed by measuring its linear dimensions and calculating volume indices, the index of relative wall thickness, the sphericity index, myocardial stress, the index of violation of local contractility. Then, a comparative analysis of the remodeling of the vessels of the first and second groups was carried out.

Results: In patients of the first group, the diastolic sphericity of the left ventricle was 0.84 ± 0.04 and systolic sphericity 0.82 ± 0.03 ($P > 0.05$). In patients of the second group, the diastolic sphericity of the left ventricle was 0.87 ± 0.04 and systolic sphericity was 0.83 ± 0.03 ($P > 0.05$). A direct correlation ($r = 0.86$) of the left ventricular systolic function - the degree of truncation with the ejection fraction and an inverse correlation ($r = 0.78$) with systolic left ventricular volume in both groups ($p < 0.05$) was also revealed. Progression of chronic heart failure was accompanied by an increase in the myocardial mass index and end-systolic myocardial stress in the second group (27 ± 0.78 Pa and 23.7 ± 0.5 Ra ($p < 0.05$)) than the first (24 ± 0.7 Pa and 21.6 ± 0.5 Ra ($p < 0.05$)), which is evidence of changes in hemodynamic parameters, the geometry of the heart was more pronounced in patients with FC III CHF.

Conclusions: Thus, in patients with postinfarction cardiosclerosis, complicated II-III FC of CHF, there was a violation of hemodynamic parameters, and the geometry of the heart, which is more pronounced in patients with III FC of CHF.

ВЛИЯНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

*Малгаздарова О.В., Купенов Б.Г., Молдажанова А.М., Бекжигитова Ж.Б.
Акционерное общество «Национальный научный медицинский центр», г. Астана, Республика Казахстан*

В настоящий момент хроническая сердечная недостаточность широко распространена среди населения земного шара и приобрела характер пандемии. Терапия аутологичными стволовыми клетками - один из современных методов терапии сердечной недостаточности, к которому прибегают все чаще. Цель исследования: изучить влияние трансплантации аутологичных стволовых клеток на качество жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Материалы и методы исследования: обследованы 6 пациентов с хронической сердечной недостаточностью в исходе дилатационной кардиомиопатии спустя три месяца после проведенной трансплантации. Согласно классифицированию по функциональному классу сердечной недостаточности по Нью-Йоркской классификации все пациенты имели III класс хронической сердечной недостаточности.

Оценка качества жизни пациентов производилась посредством Миннесотского теста, который считается «золотым стандартом» для больных с ХСН. Миннесотский опросник отражает влияние сердечной недостаточности на множество показателей качества жизни и является удобным инструментом самооценки качества жизни больными хронической недостаточностью кровообращения. Получены следующие результаты: по данным Миннесотского многоаспектного личностного опросника среднее значение показателя до трансплантации составляло 78 баллов, после трансплантации - 39 баллов. Заключение: таким образом, полученные результаты свидетельствуют об улучшении качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших трансплантацию аутологичных стволовых клеток.

КОРРЕКЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

*Малик Н.В.
Харьковский национальный медицинский университет*

В большинстве случаев пациенты с тревожно-депрессивными нарушениями обращаются за помощью и наблюдаются семейными докторами. У кардиологических пациентов депрессия ассоциируется со снижением вариабельности сердечного ритма, снижением порога желудочковых аритмий, повышением риска внезапной смерти и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний. Основной группой препаратов, применяющихся для коррекции тревожно-депрессивных расстройств являются антидепрессанты:

(трициклические антидепрессанты (ТЦА), ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Группа антидепрессантов предусмотрена для длительного приема, в отличие от транквилизаторов, и не вызывает зависимости от приема. При назначении антидепрессантов семейный врач должен уметь правильно подобрать препарат, обязательно учитывать наличие сопутствующей патологии, особенно у пациентов пожилого возраста. Для ТЦА характерны выраженные побочные действия: отрицательные дромоторный, положи-

тельный хроно- и батмотропный эффекты, вследствие чего возникают различные нарушения ритма и проводимости (синусовая тахикардия, АВ блокады I и II степени, увеличение интервала QT, желудочковые экстрасистолы и др.), что в случае передозировки может привести к летальности. У большинства пациентов развивается синусовая тахикардия в результате увеличения концентрации норадреналина в сыворотке крови. Опасными для кардиологических пациентов могут быть последствия взаимодействия ТЦА с антиаритмическими препаратами, варфарином и аспирином. Назначение ТЦА противопоказано лицам пожилого возраста. В отличие от ТЦА препараты группы СИОЗС не вызывают седации, улучшают когнитивные функции, качество жизни, принимаются 1 раз в сутки. Поэтому семейный врач должен объяснять пациентам с тревожно-депрессивными состояниями

важность применения этих препаратов, их необходимость, эффективность и безопасность. Отсутствие у СИОЗС седативного, ортостатического и кардиотоксического эффекта, высокий терапевтический индекс делают их препаратами выбора при лечении тревожно-депрессивных нарушений у кардиологических пациентов в общесоматической практике. Они хорошо переносятся пациентами пожилого возраста, страдающими нарушением сна, снижением концентрации внимания при наличии сердечно-сосудистой патологии. Таким образом, семейные доктора должны владеть практическими навыками выявления тревожно-депрессивных состояний у пациентов с кардиальной патологией по стандартным скрининговым опросникам и шкалам, а также лечения во избежание диагностических ошибок и нежелательных последствий.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ В УСЛОВИЯХ ПМСП

Ж.Т. Мамедгулиева, М. К. Тундыбаева, Г.А. Джунусбекова, Т.Н. Леонович, Д. Д. Утебалиева, А. Тастанбекова, А. Тулеубаева.

РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», МЗ РК, г. Алматы, Казахстан

Актуальность: Для снижения общего сердечно-сосудистого риска целесообразно использование комбинацию нескольких препаратов, которая позволит повысить эффективность терапии и приверженность пациентов к лечению.

(цели/ задачи): Целью настоящей работы явилось оценить эффективность лечения пациентов с гипертонической болезнью на уровне ПМСП.

Материал и методы: Было проведено анкетирование пациентов в течение 1 месяца (96пациентов) в возрасте 45-85 лет. Проведено последующее углубленное обследование больных. Исследование проводилось в течение 3 месяцев, включающий ежемесячный визит пациентов, во время которого проводился контроль антропометрических данных (рост, вес, расчёт индекса массы тела (ИМТ)), по формуле Кетле, окружность талии (ОТ), подсчёт пульса, измерение САД/ДАД, ручным механическим тонометром, суточное мониторирование артериального давления (СМАД) при первом и последнем визите, также проводился контроль липидного спектра (ОХС, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов), креатинина и мочевины с подсчётом скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-EPI, данные эхокардиографии. Обследовано мужчин 43(45%) и женщин 53 (55%), средний возраст которых составил 55,8±9,45 года. Всем больным выполнялись общеклиническое обследование, биохимический анализ крови (липидный спектр, креатинин, мочевина, гликированный гемоглобин), ЭКГ в 12 стандартных отведениях. Установление диагноза АГ проводилось путем проверки соответствия критериям диагностики, предложенным в клинических рекомендациях по диагностике и лечению артериальной гипертонии. При разделении по возрастной десятилетней категории от 45-55лет (мужчины-17чел. (85%), женщины-3-чел.(15%)); от 56-66лет(мужчины-9чел. (22%), женщины-32чел.(78%)); от 67-77лет (мужчины-6чел. (26%), женщины-17чел.(74%)); от 78-88лет(мужчины-6чел. (60%, женщины-4чел.(40%)). Учитывались пациенты очень

высокого риска, имеющих в анамнезе ассоциированные заболевания, резистентное течение артериальной гипертонии, низкая приверженность пациентов к терапии (не достигали целевого уровня артериального давления, показателей липидного спектра, не принимали статины), считая эту группу препаратов не столь важной в снижении сердечно-сосудистого риска.

Результаты: Анализ возрастной динамики распространенности АГ среди населения выявил повышение ее частоты с возрастом. Повышенное АД в категории 40-49 лет и 50-59 лет 26,8% и 29,6%. Среди старшей возрастной группы, более 60 лет, повышенное АД составило 18,4%. Наиболее значимые показатели распространенности АГ установлены в возрастном интервале от 50 до 64 лет как у мужчин, так и у женщин (29,0% и 31,5 % соответственно).

Нами выявлено, что врачами в первичном звене из 5 групп препаратов назначаются наиболее часто монопрепараты, Из 96 пациентов а именно иАПФ (29чел.-28%); БРА(16чел.-15%); АКК (9чел.-9%); В-блокаторы(19чел.-18%); диуретики (9чел.-9%); другие (2чел.-2%). Остальные 20 человек (19%) принимали фиксированные комбинации препаратов. Из них комбинацию иАПФ/АКК-лизиноприл/амлодипин принимало 7пациентов-35%, периндоприл/амлодипин- 2пациента, что составило 10%. Комбинации иАПФ/диуретик- периндоприл/индапамид принимали 7пациентов-35%; сочетание БРА/АКК составило 2%-2 пациента и БРА/диуретик- 2 пациента-2% соответственно. Приём статинов, которые являются значимым звеном в снижении сердечно-сосудистого риска наблюдался лишь 12пациентами, что составило 8,5% от общего числа исследуемой группы.

Заключение: При оценке больных АГ установлено, что у пациентов принимающих комбинированную терапию положительные результаты лечения выше, чем у пациентов принимающих монотерапию.

ОСТАТОЧНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА CYP2C19 У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Мансурова Д. А., Ыгиева Д.Г., Каражанова Л.К.

Государственный медицинский университет г. Семей

Цель. Изучение прогностического значения остаточной реактивности тромбоцитов (ОРТ) и полиморфизма гена CYP2C19 у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) после реваскуляризации миокарда.

Методы: исследование включало 34 пациента с ИБС после недавней реваскуляризации миокарда со стентированием. Критерии включения: пациенты с ИБС после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), получавшие двойную