



Российское кардиологическое общество

**4-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ
“РОССИЙСКИЕ ДНИ СЕРДЦА”**

21-23 апреля 2016, Санкт-Петербург

МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА

РАННИЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГИПЕРТРОФИЕЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I СТЕПЕНИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ <i>Баратова М. С., Адизова Ф. Ф., Атаева М. А., Муминова А. Ю.</i>	11
ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Барбук О. А., Мацкевич С. А., Бельская М. И., Семенова Н. В., Козлов И. Д.</i>	12
ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ <i>Басырова И. Р., Либис Р. А.</i>	12
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Ильченко И. А.</i>	12
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОЖИРЕНИЕМ <i>Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Ильченко И. А.</i>	13
ПРОВосПалительный Итерлейкин-1 в сыворотке крови у больных с инфарктом миокарда, умерших от острой сердечной недостаточности <i>Белоконева К. П., Бичан Н. А.</i>	13
ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ <i>Бердовская А. Н.</i>	13
ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Бикинина Г. Ш., Буданова В. А., Кондратьева О. В., Кадыкова А. В.</i>	14
АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК МОДИФИЦИРУЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Блинова В. В., Титова А. А., Максимова А. А.</i>	14
ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ <i>Блинова В. В., Хупсергенова М. С., Максимова А. А.</i>	15
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛИКЕМИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА “РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ” У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Бородашкина С. Ю., Протасов К. В., Подкаменный В. А.</i>	15
КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ НА “РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ” У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Бородашкина С. Ю., Протасов К. В., Подкаменный В. А.</i>	15
T45G ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АДИПОНЕКТИНА У БОЛЬНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ И БЕЗ НИХ <i>Бровин Д. Л., Беляева О. Д., Березина А. В., Каронова Т. Л., Баженова Е. А., Беркович О. А., Чубенко Е. А., Баранова Е. И.</i>	16
ПРОКОНВЕРТИН И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ФАКТОРА VII В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Булгакова Н. Е., Боева О. И., Байкулова М. Х., Власянц Е. А., Деревя М. В., Игнатенко И. В., Кривенко Н. Н.</i>	16
ПРЕДИКТОРЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ <i>Вайханская Т. Г., Воробьев А. П., Гуль Л. М., Курушко Т. В., Фролов А. В.</i>	17
ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЛАМИН-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ <i>Вайханская Т. Г., Сивицкая Л. Н., Даниленко Н. Г., Курушко Т. В., Давыденко О. Г.</i>	17
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>Вакульчик К. А., Межонов Е. М., Шалаев С. В.</i>	17
АССОЦИАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ДРУГИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В РАМКАХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА <i>Васильева Л. В., Лахин Д. И.</i>	18
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА <i>Васильева Н. П., Бусалаева Е. И., Опалинская И. В., Макарьевская А. В.</i>	18
ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ КОЖИ <i>Васильев А. П., Стрельцова Н. Н.</i>	19
КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГИПОНАТРИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Ватутин Н. Т., Шевелёк А. Н., Загоруйко А. Н.</i>	19
АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНЕМии У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Ватутин Н. Т., Шевелёк А. Н., Загоруйко А. Н.</i>	19



023 ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Барбук О. А., Мацкевич С. А., Бельская М. И., Семенова Н. В., Козлов И. Д.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь.

Цель. Оценить показатели внутрисердечной гемодинамики у пожилых пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемической этиологии.

Материал и методы. Обследовано 70 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, осложненным ХСН, средний возраст составил 69,47±4,20 года. Признаки ХСН ФК II (по NYHA) имели 47 (67,1%) пациентов, ФК III — 21 (30%). Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование сердца на аппарате Vivid — 7 (GE, США — Бельгия) в М, В — режимах и тканевая доплерография датчиком 3,5 МГц с оценкой основных структурных, объёмных показателей, сократительной способности и продольной деформации (Strain) миокарда левого желудочка (ЛЖ).

Результаты. Согласно результатам исследования у пожилых пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, осложненным ХСН, отмечалось повышение среднего давления в легочной артерии (ДЛА ср.) до 26,1±8,18 мм рт.ст., причем у 38 пациентов (54,3%), этот показатель был значительно выше нормы (нормальное значение до 19 мм рт.ст.). Систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) было повышено у 18 пациентов (25,7%). Повышение давления в легочной артерии (ЛА), имеющееся у данной категории пациентов, приводит к дисфункции правого желудочка (ПЖ). Однако размеры ПЖ за счет компенсаторных механизмов долгое время могут оставаться в пределах нормы, что согласуется с нашими результатами: ПЖ — 23,65±3,87 мм (нормальные значения до 30 мм) и только у 15 пациентов (21,4%) отмечалось увеличение размеров ПЖ, коррелирующее с фракцией выброса (ФВ) ЛЖ ($r=-0,54$; $p<0,05$). Также у данной категории пациентов отмечалось снижение ФВ ЛЖ в В-режиме до 48,9±7,68%, а у 38,6% (27 пациентов) ФВ ЛЖ была снижена значительно (менее 45%). Одновременно у этих пациентов индекс локальной сократимости миокарда (ИЛСМ) был выше нормы 1,45±0,38 (ИЛСМ=1, в норме), что свидетельствует о снижении сократительной способности миокарда ЛЖ. Для дополнительной оценки сократительной способности миокарда группе пациентов ($n=48$) выполнялась Strain-Эхо-КГ, с определением глобальной продольной систолической деформации миокарда. У пожилых пациентов с ХСН ишемической этиологии отмечалось достоверное снижение глобальной продольной систолической деформации миокарда ЛЖ (-12,3±4,01%; $p<0,05$) по сравнению с нормальными значениями (-16%), что является признаком хронической сократительной дисфункции сердечной мышцы. Также выявлена положительная корреляционная взаимосвязь между степенью продольной деформации миокарда и ФВ ЛЖ в М- и В-режимах ($r=0,58$, $r=0,74$; $p<0,05$, соответственно).

Заключение. Таким образом, у пожилых пациентов с ХСН ишемической этиологии отмечалась умеренная легочная гипертензия, на фоне сниженной сократительной способности миокарда, что может определять течение и в дальнейшем прогрессирование сердечной недостаточности.

024 ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Басырова И. Р., Либис Р. А.

ГБОУ ВПО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Проанализировать динамику абдоминального ожирения с учетом гендерных особенностей в процессе трехлетнего наблюдения.

Материал и методы. Объектом исследования явилась случайная популяционная выборка в возрасте 25-64 лет. Обследуемые заполняли вопросник включающий пол, возраст, особенность питания, физическую активность, информацию о статусе курения и алкоголя, наследственности и наличие заболеваний. При объективном осмотре проводились измерения антропометрических данных (измерение массы тела, роста, окружности талии и бедер). Окружности талии (ОТ) измерялась с помощью стандартной гибкой сантиметровой лентой с точностью до 0,5 см. Обследование проводилось в 2012 и 2015 годах. Проанализированы результаты 257 человек, из них 68 мужчин и 189 женщин. Абдоминальное ожирение (АО) определялось по критериям IDF, 2005 год (окружность талии ≥ 94 см для мужчин и ≥ 80 см для женщин). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. В целом по выборке ОТ в 2012г составила 93,0 [86,0; 100,5] см, в 2015г увеличилась до 97,0 [85,0; 105,0] см ($p<0,05$). У женщин ОТ в 2012г составила 91,0 [83,1; 100,0] см, а к 2015г стала 93,0 [82,0; 104,0] см ($p<0,05$). У мужчин ОТ в 2012 году 96,5 [91,5; 105,5] см, в 2015 году увеличилась и составила 102,0 [95,0; 110,0] см ($p<0,05$). Распространенность АО в 2012г в целом по группе 79%, через 3 года увеличилась до 82%, ($p<0,05$). У женщин АО в 2012г было выявлено у 84%, а в 2015г — у 85%, ($p<0,05$). У 65% мужчин в 2012 году было выявлено АО, и у 74% мужчин через три года ($p<0,05$).

Заключение. Медиана окружности талии выше нормальных показателей по критериям IDF в целом по выборке исходно и увеличивается в ходе проспективного наблюдения. Распространенность абдоминального ожирения через 3 года нарастает как в целом по выборке, так и мужской и женской субпопуляции.

025 ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Ильченко И. А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Среди наиболее распространенных факторов риска (ФР) развития артериальной гипертензии (АГ) достаточно часто отмечаются различные метаболические нарушения, которые неблагоприятно влияют на течение заболевания и ухудшают прогноз.

Цель. Установить особенности и частоту встречаемости метаболических нарушений — абдоминального ожирения (АО), нарушения углеводного обмена (НУО) и проатерогенной дислипидемии (ДЛП) у пациентов молодого возраста с впервые выявленной АГ.

Материал и методы. Обследовано 82 пациента (из них 32 женщины), средний возраст 36,5±3,4 лет, с впервые выявленной АГ. АО верифицировали при повышении индекса массы тела (ИМТ) >30 кг/м²; НУО — по утренней тощаковой гипергликемии, нарушении глюкозотолерантного теста (ГТТ) и повышении гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}) $>5,5\%$; ДЛП — по изменению липидного спектра сыворотки крови: при повышении общего холестерина (ОХ) $>5,0$ ммоль/л, липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) $>3,0$ ммоль/л, триглицеридов (ТГ) $>1,7$ ммоль/л, снижении липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) $<1,0$ ммоль/л.

Результаты. Среди обследованных больных метаболические нарушения встречались у 82,5%: АО — у 68,4%; ДЛП — у 53,2%; НУО — у 39,7% пациентов. При этом 52,6% пациентов имели 2 ФР, 35,8% — 3 ФР. У подавляющего большинства пациентов (69,8%) имело место АО: ИМТ 32,18±1,26 кг/м². ДЛП характеризовалась повышением у 48,5% больных ОХ (6,24±0,42 ммоль/л), у 35,4% больных — ЛПВП (4,48±0,21 ммоль/л), у 32,8% больных — ТГ (1,85±0,09 ммоль/л); снижением у 14,6% больных ЛПВП



($0,89 \pm 0,07$ ммоль/л). При НУО у 39,7% пациентов установлено нарушение ГТТ, тощаковая гипергликемия выявлена у 26,4% больных ($6,38 \pm 0,29$ ммоль/л), повышение HbA_{1c} у 12,3% пациентов ($6,25 \pm 0,08$ ммоль/л).

Заключение. У пациентов молодого возраста с впервые выявленной АГ очень часто отмечаются метаболические факторы риска: АО, ДЛП, НУО; при этом у каждого 2-го пациента имеется сочетание 2-х, а у каждого 3-го — сочетание 3-х метаболических ФР. Раннее выявление и своевременная коррекция метаболических нарушений, модификация образа жизни необходимы для предупреждения развития и прогрессирования АГ у лиц молодого возраста.

026 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Ильченко И. А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель. Выявить гендерные особенности структурно-функциональных изменений (СФИ) миокарда у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом 2 типа (СД-2) и ожирением.

Материал и методы. Обследовано 63 пациента (29 женщин и 34 мужчины, средний возраст $49,7 \pm 3,2$ года) с ожирением (индекс массы тела (ИМТ) $32,9 \pm 2,6$ кг/м²), АГ II стадии и СД-2. Оценивались ИТМ, окружность талии (ОТ), бедер (ОБ), их соотношение (ОТ/ОБ), количество жировой ткани (ЖТ) в организме биоимпедансным методом (БИМ), толщина висцерального жира (ТВЖ) ультразвуковым методом, эхокардиография (ЭхоКГ), уровень гликемии и липидограмма. Для оценки корреляции использовали t-критерий Кендалла, и R — точный критерий Фишера.

Результаты. Гендерные СФИ миокарда у обследованных больных характеризовались наличием у женщин прямой корреляции между диаметром корня аорты и ИМТ ($t=0,15$, $P=0,043$), а у мужчин — с ОТ, ОТ/ОБ ($t=0,33$, $P=0,047$; $t=0,22$, $P=0,034$, соответственно). У женщин с диаметром левого предсердия прямо коррелировали ОТ, ОТ/ОБ, ТВЖ ($t=0,17$, $P=0,042$; $t=0,15$, $P=0,041$; $t=0,17$, $P=0,013$, соответственно), а у мужчин — ИМТ, ОТ, ОТ/ОБ, ТВЖ ($t=0,16$, $P=0,034$; $t=0,23$, $P=0,025$; $t=0,21$, $P=0,034$; $t=0,27$, $P=0,027$, соответственно). У женщин установлена прямая корреляция диастолического диаметра левого желудочка (ЛЖ) с ИМТ, ОТ, ОБ и ТВЖ ($t=0,21$, $P=0,008$; $t=0,21$, $P=0,008$; $t=0,16$, $P=0,012$; $t=0,16$, $P=0,022$, соответственно). У мужчин выявлена обратная корреляция между фракцией выброса ЛЖ с ИМТ, ОТ, ТВЖ и ВЖТ ($t=-0,17$, $P=0,041$; $t=-0,32$, $P=0,009$; $t=-0,26$, $P=0,009$; $t=-0,37$, $P=0,016$, соответственно). У мужчин и женщин масса ЛЖ прямо коррелировала с показателями абдоминального (ОТ, ОТ/ОБ) и висцерального (ТВЖ) ожирения, но у женщин дополнительно установлена корреляция массы ЛЖ с показателями общего (ИМТ, ВЖТ) ожирения, а у мужчин — с показателем периферического (ОБ) ожирения. Индекс массы ЛЖ прямо коррелировал с ОТ/ОБ и ТВЖ у женщин и мужчин. У мужчин отмечалась прямая корреляция между диаметром правого желудочка и ИМТ ($t=0,22$, $P=0,009$).

Заключение. Абдоминальное ожирение является важным фактором риска развития кардиоваскулярных осложнений, способствует у пациентов с АГ и СД-2 формированию гипертрофии ЛЖ как у женщин, так и мужчин. У данной категории больных гендерные особенности СФИ миокарда проявлялись у женщин развитием дилатации левых отделов сердца без нарушения фракции выброса ЛЖ, а у мужчин расширением корня аорты и снижением систолической функции ЛЖ без изменения его диаметра.

027 ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИТЕРЛЕЙКИН-1 Я В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, УМЕРШИХ ОТ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Белоконова К. П., Бичан Н. А.

ООО “Мой доктор”, Новокузнецк, Россия

Инфаркт миокарда (ИМ) является одним из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения. Среди факторов, влияющих на продолжительность жизни и смертности при ИМ, наиболее серьезными являются острая сердечная недостаточность (ОСН), нарушения ритма сердца и повторные коронарные атаки. Установлено, что при ИМ в результате некроза миокардиоцитов и выброса протеиназ в циркуляцию крови происходит воспалительная реакция, которая сопровождается активацией синтеза цитокинов.

Цель. Изучение динамики концентрации провоспалительного интерлейкина-1Я в сыворотке крови у больных с Q-образующим ИМ, умерших от острой сердечной недостаточности.

Материал и методы. В обследование включено 162 пациента с Q-образующим ИМ, средний возраст ($58,5 \pm 1,06$ лет). Интерлейкин-1Я исследовали в сыворотке крови у 97 пациентов, полученную на 1-е, 7-е и 14-е сутки от возникновения заболевания. Концентрацию интерлейкина-1Я определяли при помощи твердофазного иммуноферментного анализа с использованием наборов ЗАО “Вектор-Бест” (Россия).

Результаты. У больных, умерших от ОСН, отмечалось существенное изменение концентрации интерлейкинов в сравнении с выжившими пациентами. Так ИЛ-1Я в первые сутки ИМ не отличался от контрольных показателей как при неосложненном, так и осложненном ИМ. В тоже время у умерших больных его концентрация была достоверно ниже, чем у выживших ($0,51 \pm 0,40$ пкг/мл против $1,31 \pm 0,84$ пкг/мл, $p=0,027$). При этом у больных, умерших от отека легких, отмечалось двукратное снижение концентрации ИЛ-1Я в сравнении с подгруппой выживших после отека легких ($0,68 \pm 0,35$ пкг/мл против $1,65 \pm 0,12$ пкг/мл, $p=0,02$). У пациентов с КШ исходно отмечалось значительное угнетение синтеза ИЛ-1Я, которое не изменялось у умерших и переживших КШ.

Заключение. В нашем исследовании у больных с ИМ, умерших от ОСН отмечались более низкие показатели изучаемого цитокина, что указывает на угнетение иммунологических процессов при сердечной недостаточности.

028 ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ

Бердовская А. Н.

УО Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Легочная гипертензия и сердечная недостаточность относятся к наиболее грозным осложнениям при врожденных пороках сердца. У детей данные осложнения — одна из основных причин, препятствующих проведению радикальной коррекции порока.

Цель. Расширить арсенал методов диагностики осложнений у детей с врожденными пороками сердца после радикальной оперативной коррекции

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 25 детей после радикальной коррекции септальных дефектов (общая группа) и 18 практически здоровых детей (группа сравнения).

Общая группа больных состояла из 10 детей после радикальной оперативной коррекции врожденных пороков сердца с осложнениями (легочной гипертензией и сердечной недостаточностью) (1-ая подгруппа) и 15 детей после радикальной оперативной коррекции порока без осложнений (2-я под-