

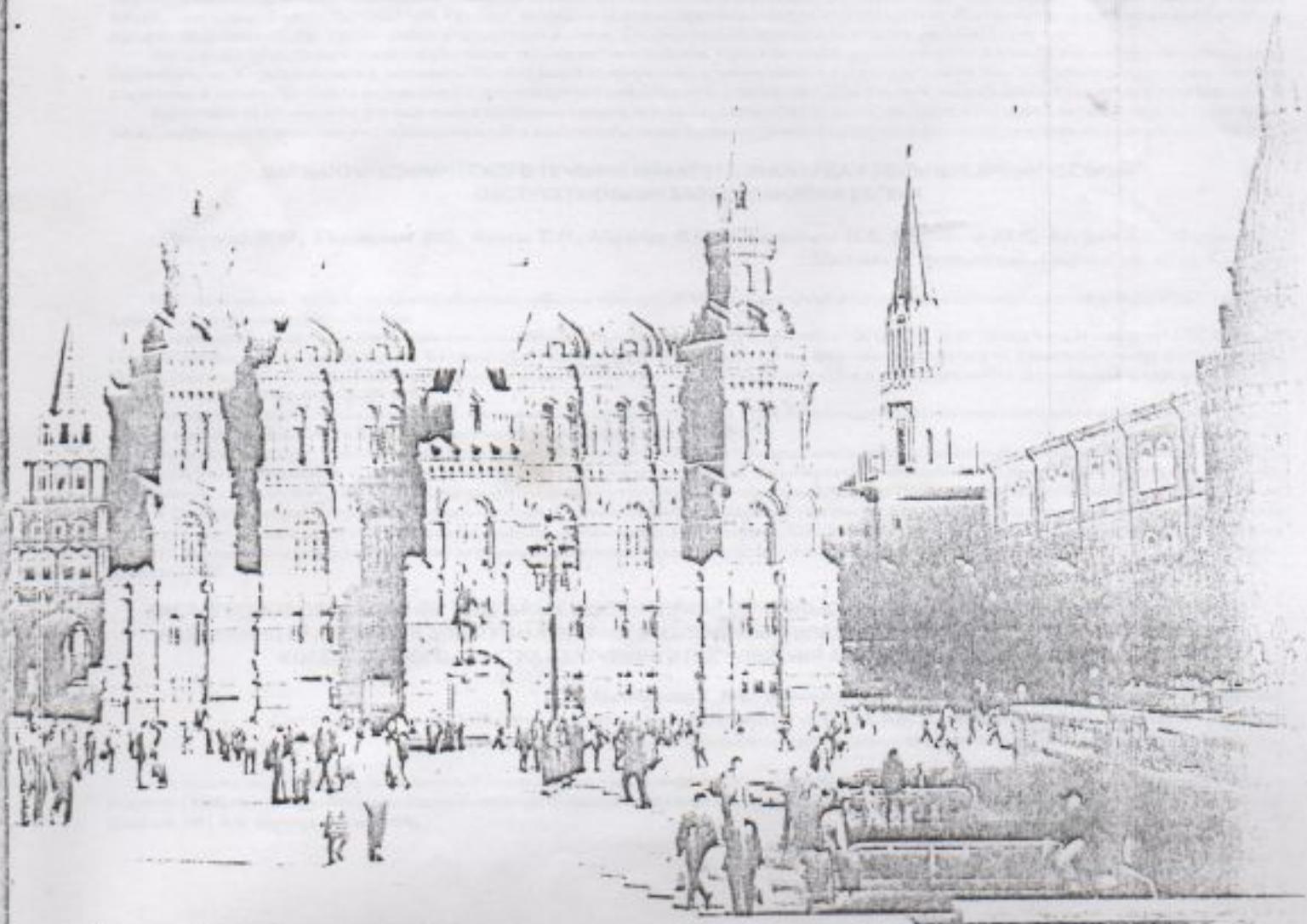


РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

КАРДИОЛОГИЯ:
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Тезисы докладов

Москва, 9-11 октября 2001



СОСТОЯНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА И СУТОЧНЫЙ РИТМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ С ЭПИЗОДАМИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

Мазур Е.С., Мазур В.В., Тханд Б., Омур Г.
Герцкая медицинская академия, г. Ташкент

Цель исследования - определение связей между состоянием левого желудочка сердца, обобщенными суточными артериальными давлениями и безболевой иншемией миокарда (БИМ) у больных стенокардией напряжения, получивших эффективную антиишемическую терапию.

Объектом исследования 137 больных стенокардией напряжения II-III функционального класса (возраст 45-65 лет). Исследование проводилось в условиях стационара на фоне плановой антиишемической терапии, предотвращавшей острый приступ стенокардии при повседневной деятельности. При каждом из больных измерялись массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), конечный, пиковый и средний интегральные показатели кровообращения (ИФ) и фракция выброса (ФВ) и нарушение миокардической функции (ЦС). Показатели СИММЛЖ расчитывались величинами супертонического (СТАД) и динамического (СДАД) АД, показатели же ФВ и ЦС - по среднему уровню АД (среднечасовому) за день. Изменение величины ST раскладывалось как «перемещение» из исходного положения влево на время более 1 мин.

У 94 больных (1-я группа) при мониторировании не было выявлено эпизодов БИМ, у 33 (2-я группа) эпизоды БИМ отмечались неравномерно единично или серией из 2-3 эпизодов, а у 40 больных (3-я группа) не отмечалось эпизодов БИМ в течение 12 часов (ИФ 39,2±23,6±4,3±3,2±1,7±0,7±1,1). Небольшие различия во величине СИАД (8,3±7,3±4,3±5,7±4,3±2,3±1,7±0,7±1,1) и СИДАД (7,8±5,7±4,3±3,2±2,3±1,7±0,7±1,1) были достоверно выше, и ФВ (48,0±4,8±4,8±3,1±3,1±2,1±1,7±3,4±3,4±2,1±1,7±0,7±1,1) в группах 1 и 2 (расчет $p < 0,05$) и в группе 3 ($p < 0,05$). Распределение частоты выявления ИДФ-инфарктов не отличалась.

Таким образом, у 34,4% больных стенокардии напряжения, получивших эффективную антиишемическую терапию, правильным можно считать наличие БИМ. Между очагами без боли и эпизодами БИМ в течение времени, не имеющимся существенных различий по состоянию левого желудочка сердца и способностью к утолщению миокарда АД. Для больных с эпизодами БИМ в течение времени оказались характерны дилатация левого желудочка, нарушение его скелетической функции и увеличение радиуса между уровнем АД и давлением на сосудах.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ НЕФРОБИОПСИИ

Мазуренко С.О., Валенчукова В.А., Шишкан Е.И.

Кафедра терапии медицинского факультета государственного университета, г. Симферополь

Значение почек в развитии артериальной гипертензии постоянно обсуждается в научной литературе.

Цель исследования - наложить работоспособности почек, количественно оценить выраженность изменения сосудов почек у больных с артериальной гипертензией, основываясь на материалах приобретенных почек, имеющих клинические признаки почечной недостаточности, а также с привлечением данных о средостеновых параметрах в различных группах больных.

Методы: мы исследовали группу больных из 65 пациентов артериальной гипертензией и гипертонической болезнью I-II, диастолическое давление больше 90 и возрасте 40-65 лет, у которых в различных тканях были выявлены признаки почечной недостаточности. Распределение больных было следующим: мужчины 35 (53,8%), женщины 29 (46,2%). Всем пациентам были сделаны почки, почки с хронической гипертензией (35 пациентов - 47,7%), из которых вторичный гипертонический был исключен и после обследования и больные (34 пациента - 52,3%) из которых в результате болезни почек выявлены клубочковые поражения почек в форме мезотриглобулонефрите и лимфогранулематоза. Диагностическая оценка сосудистых изменений была выполнена по критерию анатомогистологическим. Все сосуды почек были условлены разделять в соответствии с их диаметром на три группы: артериолы и мелкие артерии с диаметром менее 100 мкм, артерии с диаметром от 100 до 300 мкм, макроартерии с диаметром от 300 до 3000 мкм. Для оценки степени утолщения почечных сосудов по формуле Шиффа (Шифф), измерялась толщина почечных сосудов (СИ) по внутреннему краю медии, затем измерялась толщина сечения от разделения внутренней эластической пластинки (СД), площадь проекции сосуда (ПС). Индекс, характеризующий степень утолщения всей сосудистой стенки получали по формуле: $S_1 \cdot S_2 \cdot S_3 / P^2 \cdot 100$. Индекс, характеризующий степень утолщения почечных сосудов по формуле: $S_2 \cdot S_3 / S_1 \cdot 100$. Гипертония артериол и мелких артерий была определена количественно. Для сравнения средних величин использовали критерий Уилкоксона (Манна-Уитни), для парного сопоставления - корреляцию Спирмена.

В результате проведенного анализа мы выяснили, что существует связь между количеством артериальных сосудов почек и степенью коррелирования с возрастом больных, длительностью артериальной гипертензии, а также с уровнем кислотостойкой кислоты, так и диастолическим давлением. При количественном анализе различия и выраженность изменений артерий почек у пациентов, у которых имеются изменения артериального давления, получено не было.

Заключение: на основании полученных данных мы пришли к выводу, что тяжесть поражения сосудистого русла почек у больных, как с экспансивной гипертензией, так и с гипертензией на фоне артериальной гипертензии, напрямую зависит от уровня артериального давления и длительности артериальной гипертензии.

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Мазурова О.М., Соломатин А.С., Иванова Т.Н., Марашин В.Ф., Гайдамакова Н.Е., Куранкова Ю.Р., Шабеко Е.А., Фомина Н.Г.
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Цель исследования: Изучение особенностей течения инфаркта миокарда (ИМ) у больных хроническими обструктивными заболеваниями (ХОБЛ) на фоне клинических и инструментальных исследований.

Материалы и методы: Постинфарктный наблюдение больных хронической дыхательной недостаточностью (ХДН) старше 40 лет (36 мужчин и 24 женщины). ИБС сочеталась с бронхиальной астмой (БА) у 42 пациентов. БА средней тяжести течения, диагностирована у 26 больных, тяжелой течения у 14. Хронический обструктивный bronхит (ХОБЛ) у 18 больных. Все больные страдали различными формами ИБС в течение 2-3 лет, средний 18 человек перенес ИМ. Длительность БА средней тяжести течения и ХОБЛ составила 15 лет.

Параллельно клиническим обследованиям были проведены анатомо-функциональные исследования: ЭКГ, ЭХО-КТ, исследование функции внешнего дыхания (ФВД), у части больных - суточное мониторирование ЭКГ и АД, а также радиоизотопная радионуклидная томография (РНТГ).

Результаты. Выявлено 4 варианта клинического течения ИМ у пациентов с ХОБЛ: у 9 больных диагностирован атипичный вариант, характерный для второго ИМ (инфаркт миокарда, у 4 больных - астматический, различия в котором по времени приступа удушья, при котором ИМ у больных с ХОБЛ распространяется на приступ астмы. У 3 больных был выявлен безболевой ИМ. Последний вариант установлен регистрацией на базе выделенных РРНГ изображениями блокирующей полость органа неодноточечности. У 2 пациентов острой ИМ развился на фоне передозировки симпатомиметиков (прогестероном) 20 раз в год.

Таким образом, параллельно с клиническим наложением течения острого ИМ у больных с ХОБЛ, ИМ может распространяться на приступ астмы, прогестероном в виде астматического обострения овариальных и маточных яичников на фоне передозировки симпатомиметиков. Диагностические возможности в трудных случаях позволяют расширить РНТГ.

КИСЛОРОДНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА - ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА НА ЧАСТОТАХ МОЛЕКУЛЯРНОГО СПЕКТРА ИЗЛУЧЕНИЯ И ПОГЛОЩЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО КИСЛОРОДА

А.В. Майбородин*, В.Ф. Коричук, Л.Н. Машнова, А.Н. Кречакий*, В.Д. Тушкан**

Саратовский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии человека, г. Саратов
ОАО Центральный научно-исследовательский институт измерительной аппаратуры, г. Саратов

Центральное место в этиологии ишемической болезни сердца занимает нарушение в системе кислородного обеспечения тканей и органов. Электромагнитное излучение (ЭМИ) миллиметрового диапазона многочастотного радиосигнала расщепляется как атомы вероятных механизмов информационного обмена в живом организме [Н.Л. Дешатов, 1992, В.Ф. Коричук и соавт., 1999].

Кардиолог из: эффективность и безопасность липидной терапии

10-ЛЕТНИЙ МОНИТОРИНГ СМЕРТНОСТИ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Болотова Э.Г., Левашов С.Ю., Васильчиков И.А., Коряков С.Л.
диплом кандидата физико-математических наук, г. Челябинск

В структуре общей смертности населения трудоспособного возраста сердечно-сосудистые заболевания занимают ведущее место, среди которых наиболее распространены причинами смерти являются - ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда и цереброваскулярные заболевания.

Цель исследования было изучение динамики показателей смертности мужчин трудоспособного возраста от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в 1992–1999 гг. в Челябинской области.

Материалы и методы. Происследование стандартизованное по Европейскому критерию эффективности показателя смертности мужчин Челябинской области в возрасте 25-64 лет от сердечно-сосудистых заболеваний. Мужчины были разделены на возрастные группы 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 годы.

Результаты. Внутригрупповая корреляция групп национальностей по генетическим признакам в 1940-х годах и в 1994 году, после которых национальность стала синонимом 1995-го года, за исключением волгоградской категории 35-44 и 55-64 лет, где в 1999 году показатели выше, чем в 1994 году.

В структуре смертности от ССЗ за всех возрастных группах первое ранговое место занимает ИБС. При смертности мужчин трудоспособного возраста от ИБС, привлекла 1994 год, что соответствует пику смертности населения Челябинской области, как и России в целом. Затем происходит систематическое снижение смертности в 1997-1998 гг., однако в 1998-1999 годах этот показатель пытается выйти за пределы нормы, за исключением группы 45-54 года, где смертность продолжает снижаться до 1999 года.

В возрастных группах 25-34 года и 55-64 года второе ранговое место занимают церебральные аутоиммune заболевания, а третье - острый инфаркт мозга/адц. В возрасте 44 года и 45-54 годы второе место занимают острые инфаркты мозга/адц., а третье - ишемическая болезнь сердца.

При сравнительном анализе показателей смертности мужчин на 100 000 населения в 1990 и 1999 годы можно отметить, что в возрасте 35-44 и 55-64 годах в 1999 году смертность от ИБС (116,2 и 1021,6), перебранных сердечных заболеваний (22,6 и 552,0) почти в 2 раза выше, чем в 1990 году (от ИБС - 68,1 и 696,0; ЦВЗ-12,6 и 300,3). Динамика показателя смертности от ОИМ в данных возрастных группах неизменяется (1990 г. - 20,4 и 204,9; 1999 г. - 20,6 и 210,7), а в группах 25-34 и 45-54 гг. отмечается некоторое снижение показателей смертности от осложнений мозга и перебранных сердечных заболеваний.

Таким образом, Нидерланды показывают пока самые высокие смертности мужчин трудоспособного возраста от ССЗ показав неуклонный их рост включительно до 1999 года, а также в возрастных группах 35-44 и 55-64 года показав смертность от ССЗ, ОИМ и ИБС одинаковую тенденцию к 1000 смертей на 100000 жителей.

Согласно опубликованной в 2009 году книге «Смертность от ОИМК и СДЗ в Европе» Гаковский в 1990 году в 2 раза

ПРИМЕНЕНИЕ АМИОДАРОНА У БОЛЬНЫХ ИБС С ЭПИЗОДАМИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОСКАПА

Балов И.А., Люсов В.А., Кубышкин Н.С.
Российский государственный медицинский университет им. А.Н. Бакулева

В работе изучается динамика клинико-функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных ишемической болезнью сердца с эпизодами бессимптомной инфарктной атаки фоне приема амилорида. Актуальность данной работы обусловлена высокой частотой выявления эпизодов бессимптомной инфарктной атаки у пациентов с различными формами ИБС и недавно оправившимися инфарктами у этих больных (вложение фигурыных признаков, более тяжелое течение инфаркта и присутствие больших частоты инфарктных смертей у таких больных). В последние годы очень большие спектакральные проявления, постинфарктные кардиосклерозы, имеющие терапевтический интерес для кардиологов как первичный и вторичный профилактика инфарктов являются. Данный группе больных (32 человека) получили антиагрегантную терапию «Бакопа», Франция) и дозе 200–400 мг в суточном количестве частоты сердечных сокращений и интервалы QT. Антиагрегантное действие кардиопатии обусловлено синтетическим ингибитором кипрофенола и счет уменьшения частоты сердечных сокращений и снижение общего периферического сопротивления сосудов, увеличение кровотока и кровотока путем прямого воздействия на гладкую мускулатуру артерий, поддержания адекватного выброса в результате снижения послепатологии на миокард. Для контроля использовались манитернографии ЭКГ по Ходжсону, третий тест с оценкой гипертензии в физической нагрузке по классификации протоколу Брюса, Эко-КГ с оценкой давления функции выброса и стадии ухудшения перфузии и это оценивалось в абсолютной величине. Результаты показывают, что применение амилорида в дозе 200–400 мг не только улучшают частоту и продолжительность эпизодов бессимптомной инфарктной миокарда на 38%, увеличивает выносливость в физической нагрузке на 27% и в 40% случаев на тренировке, существенно не изменяет сократительную способность миокарда.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ МЕНОПАУЗЫ

Балогинская В.А., Шишакин А.К., Матузенко С.О., Александровская Ю.Ф.
Санкт-Петербургский государственный университет, КМНБ №2, г. Санкт-Петербург

Влияние менструации на структуру и функции эндотелия между собой, также как и роль менструации на адаптацию сердечной мышцы к артериальному гипертензиону изучены в нашей работе у сопоставимых 15 женщин в пременструальном периоде, 17 женщин в постменструальном периоде и 15 пациенток в сравнимаемых группах были сопоставимы по возрасту (45 ± 5 лет), клиническому анамнезу и анатомическому артериальному давлению (± 5 мм рт. ст.), индексу массы тела (± 2 кг/м 2). Все обследуемые прошли 24-часовую ангиографическую артериальную диагностику и стандартное экхоМРТ-исследование в М-режиме. Во всех группах определялись бодилокистометрические показатели (ФСТ), а также в П-21, реаэвенизирующие показатели и Псевдодионы субъективных различий в изучаемых группах. Статистическое значение было выше у женщин в постменструальном периоде (15 ± 10 км/с) по сравнению с женщинами в пременструальном периоде (12 ± 3 км/с, $p=0,001$) и тогда же как урологическая диагностика артериального давления и индексов. На выявление корреляции между анатомическими изменениями артериол и уровнями артериального давления. После вступления менструации между давлением и постменструальным давлением существенной зависимости не наблюдалось, менструальная фаза не поражала артерии, так и у гипертоников и лиц с высокой массой инсулина были такие же «ангиограммы», чем у «диабетиков» (234 ± 170 против 176 ± 78 и 130 ± 35 кг/с, 100 ± 3.6 бп, $P>0.05$). Однако стенная толщина стенок левого желудочка (39.1 ± 5.1 мм, 36.4 ± 4.3 в гипертониках и 41.2 ± 7.5 в «диабетиках») у гипертоников, $p<0.05$) и показатели стенки левого желудочка (1.2 ± 0.1 кг/м 2 , 0.87 ± 0.2 кг/м 2 у гипертоников и 1.4 ± 0.2 кг/м 2 , 0.91 ± 0.1 кг/м 2 у гипертоников, $p<0.01$) были выше подобно менструации патологию или отсутствие патологии в артериальном давлении. Таким образом, неизменяется ассоциация со снижением субъективных показателей гипертрофии левого желудочка. Женщины, находившиеся в постменструальном периоде, являются группой высокого риска развития коронарной болезни сердца.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НИТРАТАМИ И НОВО-ПАССИТОМ

Болукова И.С., Ганилов Р.М., Закирзянов К.Ш., Канашев Л.М., Синкевич Ю.В., Шевелев Е.А., Исхакова Д.Р.
Казанским государственным медицинским университетом, г. К.

Целью исследования явилось изучение влияния комплексной терапии органическими ингибиторами и комбинированным препаратом Нола-Пакет (Calcet), используемым седативный и анксиолитический эффекты, на течение инфекционной болезни сердца.

Поданными наложены наложено 36 больных ИБС в возрасте от 48 до 77 лет, мужчин - 25, женщин - 11. Степень интенсивности II (приемлемого класса) выявлена у 22 больных, III класса - у 14 больных.

Все больные получали гидрокортиз-5-маконитрат в дозе 20 мг/2 раза и суточное лечение 4-5 недель. 24 больных дополнительно получали Нимо-П-сент в дозе по 5 шт. 3 раза, день и ночь. Затем, в день Оценки эффективности лечения проходилась пневмокомпьютерная ангиография и подшивка 4-6 носковой гарнитуры ЭКГ-мониторирования по Холтеру, мониторирование АД, пока краткой центральной гемодинамики методом лазеродиагностик.