

от метода реваскуляризации не получено. При сравнении стандартных эхокардиографических параметров не было выявлено значимых межгрупповых различий между тахи-индуцированной и ишемической КМП. В обеих группах преобладали лица с СН с умеренно сниженной фракцией выброса (ФВ) ЛЖ (74 (85%) и 49 (77,8%) пациентов) и 2-м функциональным классом (ФК) СН (70 (80,5%) и 45 (69,2%) пациентов). В группе с тахи-индуцированной КМП ФВ ЛЖ составляла 47% (44; 48), а в группе с ишемической КМП 45,5% (43; 47), уровень NT-proBNP был также сопоставим (1453 (420; 2250) пг/мл и 1589 (502; 2350) пг/мл, соответственно). При сравнении лабораторных показателей также не было выявлено значимых межгрупповых различий.

Заключение:

У пациентов с ишемической КМП более выражена электрическая нестабильность миокарда и выше риск развития ЖНР по сравнению с пациентом с тахи-индуцированной КМП, вне зависимости от размеров камер сердца, степени снижения ФВ ЛЖ, ФК СН, уровня NT-proBNP.

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ МИРА С СЕМЕЙНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Митина Е.В., Кузнецов В.И., Стуров Н.В., Клименко А.С.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», г. Москва, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

Для оценки сердечно-сосудистого риска у пациентов в возрасте до 39 лет в рамках диспансеризации применяется шкала относительного риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в течение 10-летнего периода. У лиц старше 40 лет используется методология оценки риска SCORE2 и SCORE2-OP, позволяющая прогнозировать фатальные и нефатальные сердечно-сосудистые осложнения. Согласно рекомендациям, особое внимание уделяется лицам с отягощённым артериальной гипертензией (АГ) семейным анамнезом. Персонализированный подход учитывает индивидуальные, семейные и генетические факторы, что важно для раннего выявления рисков и профилактики ССЗ. Цель исследования. Оценить факторы риска развития ССЗ у пациентов до 39 лет из разных регионов мира с отягощённым АГ семейным анамнезом и выявить генетически обусловленные нарушения липидного обмена. Задачи исследования. Исследовать факторы риска ССЗ у молодых людей из разных регионов мира с отягощённым АГ семейным анамнезом, провести детальный анализ липидного профиля у людей в возрасте до 39 лет для выявления нарушений липидного обмена, включая генетически обусловленные изменения, и определить их взаимосвязь с основными факторами риска ССЗ.

Материал и методы:

Проведено анкетирование 791 студента 5 и 6 курсов Медицинского института РУДН. Проанализированы лабораторные показатели липидного профиля у 271 студента, 82 из которых с АГ в семейном анамнезе обследованы по факторам риска развития ССЗ. 8 студентам с выраженными гиперхолестеринемиями проведена ДНК-диагностика с помощью панели генов «Дислипидемии» в ФГБНУ МГНЦ им. академ. Н. П. Бочкова и системы Ion S5 (Thermo Fisher Scientific, Inc.).

Результаты:

Среди родителей выявлена высокая распространённость АГ, встречающаяся чаще у отцов (25%), чем у матерей (21%). Это свидетельствует о гендерных различиях в предрасположенности к АГ в среднем возрасте ($p=0.036$). Бабушки по материнской линии страдали АГ значительно чаще, чем бабушки по отцовской линии ($p=0.008$). Аналогичная тенденция наблюдалась при сравнении дедушек соответственно по материнской и отцовской линиям ($p=0.030$). Бабушки, в целом, страдали от АГ достоверно чаще, чем дедушки ($p<0.001$), что может свидетельствовать о более высокой склонности к развитию заболевания среди женщин старшего поколения. Уровень АД также продемонстрировал значительные различия между юношами и девушками ($p<0.001$): АГ была выявлена исключительно у парней (13%), что подчёркивает необходимость особого внимания к контролю факторов риска ССЗ в этой группе. В исследовании липидного профиля 271 студента установлено, что 19% участников имеют умеренный риск развития ССЗ, а 3,7% находятся в группе высокого риска. У 6 студентов из группы высокого риска уро-

вень общего холестерина (ОХС) превышал 6,65 ммоль/л, что может указывать на наличие наследственных форм дислипидемий. На основании концентрации липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), 43% студентов были отнесены к группе умеренного риска развития ССЗ, а 2,4% – к группе очень высокого риска. Также показатели липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) демонстрируют, что 30% студентов принадлежат к группе высокого риска ССЗ, а 13% – к группе очень высокого риска. Выявлена значительная связь между липидным профилем и индексом массы тела (ИМТ): уровни ЛПВП снижаются с увеличением ИМТ ($p=0.006$), тогда как концентрация триглицеридов имеет тенденцию к повышению при увеличении ИМТ ($p=0.064$), что требует более детального изучения. Регулярные физические нагрузки ассоциировались с тенденцией к увеличению уровня ЛПВП, тогда как показатели ЛПВП у курильщиков были несколько ниже, чем у некурящих. Также выявлено, что курение значимо связано с полом: чаще курильщиками являются мужчины ($p=0.043$). Регулярное употребление алкоголя сопровождалось повышением уровня триглицеридов ($p=0.055$), а также небольшим увеличением концентрации ОХС и ЛПНП. При проведении анализа методом массового параллельного секвенирования у двух из восьми студентов были обнаружены мутации в генах P-ЛПНП и CETP, которые ассоциированы с наследственной гиперхолестеринемией.

Заключение:

Мужчины чаще курят и имеют АГ. ИМТ связан со снижением ЛПВП и ростом триглицеридов. Физическая активность повышает ЛПВП, а курение снижает. Алкоголь увеличивает триглицериды. Генетический скрининг выявил наследственные дислипидемии у студентов с гиперхолестеринемией. Результаты подчеркивают важность персонализированного подхода к молодым пациентам.

ОЦЕНКА СУТОЧНОГО РИТМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Алейникова Т.В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Для эффективного лечения артериальной гипертензии (АГ) крайне важно учитывать, как меняется артериальное давление (АД) в течение суток. Особенно важно понимать разницу между средними значениями АД днем и ночью, отражающую двухфазный суточный ритм АД. В норме у здоровых людей ночное АД (как систолическое, так и диастолическое) снижается на 10-20% по сравнению с дневным. Самый простой и распространенный способ оценить суточный ритм АД – это рассчитать суточный индекс (СИ), который показывает степень ночного снижения АД. В зависимости от величины СИ пациентов разделяют на группы: «дипперы»: у них АД ночью снижается в пределах нормы ($СИ = 10-20\%$), «нон-дипперы»: ночное снижение АД недостаточное ($СИ = 0-10\%$), «овер-дипперы»: АД ночью снижается слишком сильно ($СИ >20\%$), «найт-пикеры»: у них ночью АД выше, чем днем, что указывает на ночную гипертензию (СИ имеет отрицательное значение). Цель исследования: оценить особенности суточного ритма АД у пациентов с АГ.

Материал и методы:

В исследование было включено 46 пациентов с АГ I-II степени, прошедших суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Средний возраст пациентов составил 42,9±13,6 года. Из них 73,9% (34 пациента) – мужчины и 26,1% (12 пациентов) – женщины. Для статистического анализа данных использовалась программа «Statistica», 10.0. Достоверным считался уровень значимости $p<0,05$.

Результаты:

Проанализированы средние значения систолического (САД, мм рт. ст.) и диастолического (ДАД, мм рт. ст.) артериального давления за сутки (САД=150,4±19,02; ДАД=90,9±10,45), день (САД=153,3±18,02; ДАД=91,7±17,53) и ночь (САД=141,9±19,85; ДАД=84,2±12,6). По степени ночного снижения САД пациенты распределились следующим образом: «дипперы» – 21,7% (10 пациентов); «нон-дипперы» – 54,4% (25 пациентов), «овер-дипперы» – 2,2% (1 пациент), «найт-пикеры» – 21,7% (10 пациентов). По степени ночного снижения ДАД получены следующие результаты: «дипперы» – 28,3% (13 пациентов); «нон-дипперы» – 41,3%

(19 пациентов), «овер-дипперы» – 4,3% (2 пациента), «найт-пикеры» – 26,1% (12 пациентов). Исследование выявило статистически значимую связь между суточной вариабельностью систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления и суточным индексом (СИ), отражающим степень ночного снижения АД. В частности, обнаружена значимая положительная корреляция между вариабельностью САД и СИ ($r=0,379$; $p=0,009$) и сильная положительная корреляция между вариабельностью ДАД и СИ ($r=0,596$; $p=0,00001$). Оценка индекса времени гипертензии (ИВ) продемонстрировала, что значительную часть суток, дня и ночи пациенты находились в состоянии гипертензии, особенно в ночные часы. Средние значения ИВ САД и ДАД за сутки составили $69,9 \pm 24,3\%$ и $63,4 \pm 26,2\%$, соответственно. В дневные часы ИВ САД и ДАД снижались до $66,3 \pm 27,4\%$ и $56,8 \pm 28,6\%$, однако в ночные часы отмечалось их значительное повышение до $77,7 \pm 26,4\%$ и $74,4 \pm 30,3\%$. Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между степенью ночного снижения (СИ) и ночным ИВ для САД ($r=-0,497$; $p=0,0004$) и ДАД ($r=-0,604$; $p=0,00001$), что свидетельствует о взаимосвязи между недостаточным ночным снижением АД и увеличением продолжительности периодов ночной гипертензии. Кроме того, обнаружена умеренная, но статистически значимая положительная корреляция между степенью ночного снижения ДАД и скоростью его утреннего подъема ($r=0,44$; $p=0,002$).

Заключение:

Результаты исследования демонстрируют важную взаимосвязь между колебаниями артериального давления в течение суток и его снижением в ночное время. Выраженные суточные колебания как систолического, так и диастолического давления ассоциируются с недостаточным снижением давления ночью. У пациентов наблюдался высокий индекс времени гипертензии, особенно в ночные часы, что может указывать на повышенный риск сердечно-сосудистых осложнений. Недостаточное ночное снижение давления тесно связано с увеличением времени, в течение которого давление остается повышенным ночью, что подчеркивает важность контроля суточной вариабельности АД и достижения адекватного ночного снижения давления. Кроме того, выявленная связь между ночным снижением ДАД и скоростью его утреннего подъема может иметь значение для прогнозирования сердечно-сосудистых событий.

ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ СЕРДЦА И ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Доценко А.А.¹, Ардашев В.Н.², Масленникова О.М.¹

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, г. Москва, Российская Федерация;

²ФГБУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ, г. Москва, Российская Федерация

Введение (цели/ задачи):

Учитывая цереброваскулярную этиологию острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), необходима совместная и одновременная оценка нарушений сердечно-сосудистой и нервной систем для объективизации реабилитационного потенциала у больных в остром периоде инсульта. Цель работы: установить взаимосвязь между биоэлектрической активностью сердца и головного мозга у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

Материал и методы:

Обследовано 26 больных с ОНМК (14 мужчин, 12 женщин, средний возраст $63,0 \pm 14,7$ лет). Для одновременного исследования сердечной активности (дисперсионное картирование ЭКГ, анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР)) и функционального состояния головного мозга (электроэнцефалография) использовался анализатор-монитор биопотенциалов головного мозга «Нейровизор-БММ» (ООО «Медицинские компьютерные системы», Российская Федерация).

Результаты:

При сравнении основных характеристик альфа-ритма с классическими индексами данных ЭКГ высокого разрешения выявлены корреляционные связи средней и высокой силы между большим числом пока-

зателей ЭКГ высокого разрешения и характеристиками альфа-ритма (индекс ритм, Т-альтернация, показатель активности реактивных систем, мощность спектра низких частот) у пациентов с фибрилляцией предсердий. В то же время при синусовом ритме взаимосвязь между частотными характеристиками головного мозга и сердца была менее значимой. Из всех анализируемых параметров выявлена корреляция средней силы между максимальной частотой альфа-ритма и некоторыми показателями ВСР (индекс ритм, мощность спектра низких и очень низких частот). Пациенты, у которых по данным ВСР преобладали симпатические вегетативные влияния, имели меньше сопутствующих заболеваний, более «лёгкую» неврологическую симптоматику.

Заключение:

Электрофизиологическое состояние сердца было тесно связано с тяжестью клинической картины инсульта. Доказательство существования оси «мозг-сердце» открывает новые перспективы для изучения, прогнозирования и лечения заболеваний сердечно-сосудистой и нервной системы.

ПАЦИЕНТ С СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: АЛГОРИТМ СНИЖЕНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ

Савченко А.В., Савченко М.А., Борис А.М.

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск, Республика Беларусь;

УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

В рутинной кардиологической практике в последние годы все чаще встречаются пациенты, имеющие коморбидную патологию. Особое значение имеют те сочетающиеся заболевания, которые не толькоотяагают течение патологических процессов, но и не позволяют применять современные схемы лечения каждого из них, внося коррективы не только в качество, но и в продолжительность жизни пациентов. Одним из сочетаний, вызывающих затруднения в выборе терапевтической тактики, является наличие у пациента синдрома портальной гипертензии (ПГ) как внутрипеченочного, так и подпеченочного варианта, и различных патологических состояний, вызывающих поражения левых отделов сердца и развитие фибрилляции предсердий (ФП). Главный вопрос для подобных пациентов – риски и целесообразность назначения антикоагулянтной терапии, т.к. значительное число неблагоприятных исходов при ПГ связано с развитием кровотечений, а назначение антикоагулянтов – с высоким риском тромбозомболических осложнений. Целью исследования явилось сформировать алгоритм определения необходимости/опасности назначения оральных антикоагулянтов (ОАК) пациентам с сочетанием ПГ с варикозным расширением вен пищевода и/или желудка (ВРВПЖ) и ФП.

Материал и методы:

В исследование включены 141 пациент с синдромом ПГ и ВРВПЖ (84 мужского и 57 женского пола), 61 – с подпеченочной и 80 с внутрипеченочной формой синдрома. У всех пациентов диагностирована ФП (пароксизмальная форма – у 72 – 51%; персистирующий вариант – у 12 – 8,5% и перманентная форма – у 57 пациентов – 40%). Все пациенты имели показания для длительной терапии ОАК, связанные с высоким тромбозомболическим риском. Учитывая наличие описанных предикторов высокого риска кровотечений из ВРВПЖ («красные точки» и др.), выявляемых при эндоскопическом исследовании, перед назначением ОАК всем пациентам была выполнена фиброзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) и, при необходимости, выполнено эндоскопическое склерозирование/ лигирование потенциально угрожаемых расширенных вен пищевода и желудка. В дальнейшем ФЭГДС в плановом порядке выполнялось с периодичностью около 1 года, при необходимости с проведением повторных сеансов склеротерапии и/или лигирования. Формирование группы сравнения из пациентов с ВРВПЖ и ФП без выполнения ФЭГДС и применения методов коррекции варикоза не проводилось по этическим соображениям. Длительность наблюдения за пациентами составила от 2 до 11,5 лет. В указанный период из группы исследования были исключены 19