


Российское Кардиологическое Общество
Рабочая группа «Молодые кардиологи РКО»
Рязанский Государственный Медицинский
Университет им. И.П. Павлова
Министерство здравоохранения Рязанской области
Рязанская областная ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России
Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины
ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России



**Материалы Всероссийской конференции
«Кардиология в XXI веке: традиции и инновации»
и Международного форума молодых кардиологов
Российского кардиологического общества**

Сборник тезисов

17-18 марта, 2016 г. Рязань

Сборник материалов всероссийской конференции
«Кардиология в XXI веке: традиции и инновации»
и 4-го Международного форума молодых кардиологов РКО»,
290 с., 2016 г., Рязань

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I. ГЕНЕТИКА В КАРДИОЛОГИИ И БИОМАРКЕРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....25

КОНЦЕНТРАЦИЯ В КРОВИ БЕЛКА ПРОПРОТЕИНОВОЙ КОНВЕРТАЗЫ СУБТЕЛИЗИН-КЕКСИНОВОГО ТИПА 9 (PCSK9) У МУЖЧИН РАЗЛИЧНЫХ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ГРУПП И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ

Астракова К.С., Рагино Ю.И., Шахтштейнер Е.В., Астраков С.В., Стахнёва Е.М., Воевода М.И. (Новосибирск).....25

ЛИПОПРОТЕИД(а), ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЯ И МЕЛКИЕ ПЛОТНЫЕ ПОДФРАКЦИИ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ИБС.

Афанасьева О.И., Уткина Е.А., Артемьева Н.В., Ежов М.В., Кононова Е.В., Адамова И.Ю., Покровский С.Н. (Москва).....26

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ СКАВЕНДЖЕР РЕЦЕПТОРОВ CD36 И CD68 У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Давлятшина Н.З., Маянская С.Д., Гришина Э.А., Кравцова О.А. (Казань).....27

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ TLRs В РАЗВИТИИ РАННЕГО ДЕБЮТА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Жидкова И.И., Хуторная М.В., Понасенко А.В., Кутихин А.Г., Барбараш О.Л. (Кемерово).....28

АКТИВНОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ЛЕЙКОЦИТАХ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Ирназаров А.Х. (Ташкент).....29

СОДЕРЖАНИЕ ФОСФОЛИПИДОВ И ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕЙКОЦИТАХ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Ирназаров А.Х. (Ташкент)30

АССОЦИИРОВАННЫЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПРОТЕИН ПЛАЗМЫ А И ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫЙ ФАКТОР РОСТА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Каюмова Г.Х., Разин В.А. (Ульяновск)30

Кочергина А.М., Леонова В.О., Кашталап В.В., Барбараш О.Л. (Кемерово)
.....77

**ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА
МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

Селиверстова Д.В., Алеевская А.М. (Рязань)
.....78

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ

Халмухамедов Б.Т. (Ташкент)
.....79

РАЗДЕЛ IV. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОЙ ИБС81

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА
УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА «РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ» У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Бородашкина С.Ю., Протасов К.В., Подкаменный В.А. (Иркутск)
.....81

**ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ
ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Горбунова М.Л. (Нижний Новгород)82

**БИЛИРУБИН КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ
СОБЫТИЙ У МУЖЧИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Горбунова О.Е., Панова Т.Н., Шамова Т.А., Мажайская И.В., Попова Т.М. (Астрахань)
...82

**ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ IN-STENT РЕСТЕНОЗА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ
ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Майлян Д.Э.1, Гагарина Д.О.2 (1-Донецк, 2-Белгород)83

**ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
СЕРДЦА**

Малева О.В., Трубникова О.А., Куприянова Т.В., Барбараш О.Л. (Кемерово)
.....84

**СТРУКТУРНЫЕ АНАЛОГИ ПЕПТИДА АПЕЛИНА: МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ПРИ
ИШЕМИИ И РЕПЕРФУЗИИ СЕРДЦА**

Пелогейкина Ю.А., Шульженко В.С., Серебрякова Л.И., Тимошин А.А., Студнева И.М.,
Ланкин В.З., Коновалова Г.Г., Палькеева М.Е., Сидорова М.В., Павлович Е.Р., Писаренко
О.И. (Москва)85

Ажми И., Кумбатова А.В., Черных Т.М., Иваненков А.В., Иваненкова Е.Ю.
(Воронеж).....134

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА S(-) АМЛОДИПИН В АМБУЛАТОРНОЙ
ПРАКТИКЕ
Алимова Г.У., Тураева Д.М. (Ташкент)135

ЧАСТОТА НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-
АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
Бахрамаева Б.В., Пляшешников М.А. (Барнаул)136

ЛЕЧЕНИЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА
Бендингер М.Н., Юлдашева Х.Ю., Мавлянов С.И. (Ташкент)137

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КСАРЕЛТО» (РИВАРОКСАБАНА) В
ДОЗЕ 2,5 МГ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ
Иванова А.Ю., Аксентьев С.Б., Филимонов В.Б. (Рязань)
.....138

ПОСТРОЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ, ОСНОВАННОЙ
НА ПАРАМЕТРАХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ
ОЦЕНКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ИВАБРАДИНА
Кочеткова И.В., Черных Т.М. (Воронеж)
.....139

ВЛИЯНИЕ ДИУРЕТИКОВ НА ОБМЕН ЭЛЕКТРОЛИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С
ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
Майлян Д.Э. (Донецк)140

ОПРАВДАНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО
ВОЗРАСТА С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ
Молотягин Д.Г., Кудрик Е.А., Сова А.А. (Харьков)141

РОЛЬ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ
Мухиддинова Р.Ф., Нуриддинова Ф.М. (Ташкент)
.....142

ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Цель. Изучить отдаленный прогноз жизни у мужчин с ИБС, имеющих низкий и нормальный уровень общего билирубина.

Материал и методы. В исследовании вошли 246 человек мужского пола, больных ИБС без заболеваний печени и негемолитической анемии на момент исследования или в анамнезе. Из них 146 человек с низким уровнем общего билирубина (ОБ) ≤ 9 мкмоль/л (основанная группа), и 100 человек (группа сравнения) с нормальным уровнем ОБ ≥ 12 мкмоль/л. В соответствии с дизайном исследования, методом наблюдения собрана информация о сердечно-сосудистых событиях в течение 3,5 лет после включения в исследование. Первичными комбинированными конечными точками считали смертность от всех причин, случаи фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий (смерть от ССЗ, нефатальный инфаркт миокарда, нефатальный инсульт/транзиторная ишемическая атака); вторичными – проведение больным по показаниям реваскуляризации любого сосудистого бассейна и впервые выявленные нарушения сердечного ритма.

Результаты. За период наблюдения всего умерли 19 больных: 15 – в основной группе и 4 – в группе сравнения. Судьбу 5 пациентов (3 пациента из основной группы и 2 пациента с группы сравнения) выяснить не удалось (потеряны для наблюдения). Таким образом, в основной группе оказалось 143 больных, в группе сравнения – 98 больных. Анализ полученных данных в отношении первичных конечных точек показал, что смертность от ССС в основной группе была значительно выше, чем в группе сравнения, но достоверные различия не получены (10,4% против 4,0%, $p > 0,05$). Инфаркт миокарда достоверно чаще встречался у лиц основной группы, чем в группе сравнения (19,5 % против 12,2 % , $p < 0,05$), в основной группе, также чаще регистрировались новые ИМ, чем повторные. В отношении ОНМК достоверных различий по группам не получено. При сравнительном анализе вторичных конечных точек установлено, что в основной группе достоверно чаще проводились чрескожные вмешательства, чем в группе сравнения (17,4% против 9,1%, $p < 0,05$). По вновь выявленным нарушениям ритма сердца достоверных различий между группами не получено. Больные, не достигшие той или иной конечной точки, были объединены в группу с благоприятным исходом: в основной группе таких оказалось 33 человек (23 %), в группе сравнения – 49 человек (49 %). Различия достоверны ($p < 0,05$).

Заключение.

1. У мужчин с ИБС, имеющих уровень ОБ < 9 мкмоль/л, на протяжении 3,5 лет наблюдения регистрировалось больше неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, чем у аналогичных больных с уровнем ОБ > 12 мкмоль/л.
2. Уровень билирубин может быть использован в клинической для прогнозирования неблагоприятных исходов ИБС.

ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ IN-STENT РЕСТЕНОЗА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Майлян Д.Э.1, Гагарина Д.О.2

1-Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина

2-Белгородский государственный национальный исследовательский университет,

Белгород, Россия

majlyan@narod.ru

Введение. В Российской Федерации сохраняются высокие показатели смертности от сердечно-сосудистой патологии. Летальность от ишемической болезни сердца (ИБС) превалирует среди всех других патологий в данной категории и по данным 2012 года достигала 393,1 на 100 тыс. населения. Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) с имплантацией стента в окклюзированный или стенозированный сегмент коронарной артерии является эффективной лечебной тактикой при ИБС. Однако, данное

вмешательство вызывает травму сосудистой стенки, что обуславливает появление неинтимальной гиперплазии, как завершающего этапа возникновения рестеноза. Изучение причин возникновения повторного стеноза, патогенеза данного процесса, методов его прогнозирования и профилактики остается актуальным вопросом, так как возникновение данного осложнения приводит к повторной ишемии и снижению продолжительности и качества жизни пациентов.

Цель. Определить предикторы возникновения in-stent рестеноза из перечня общедоступных лабораторных исследований.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 25 пациента в возрасте от 47 до 63 лет, которым было проведено ЧКВ с имплантацией непокрытого стента. Этой группе пациентов была проведена коронароангиография (КАГ) до стентирования окклюзированного сосуда и через год после проведения ЧКВ. Также, у пациентов до вмешательства были измерены следующие биохимические показатели: общий холестерин (ХС), ХС липопротеидов высокой (ЛПВП), низкой (ЛПНП), очень низкой (ЛПОНП), средней плотности (ЛПСР), коэффициент атерогенности (КА) и С – реактивный белок (СРБ). Измерения вышеперечисленных показателей проводилось с помощью биохимического анализатора Cobas 6000 (Roche Diagnostics).

Результаты. Во время проведения ЧКВ у трех человек (13%) было выявлено изолированное повышение уровня СРБ до $8,3 \pm 1,2$ мг/л. У этой группы пациентов при повторном проведении КАГ рестеноз был выявлен в 66% случаев.

У 14 человек во время проведения первичной КАГ были выявлены исключительно изменения в липидном профиле, а именно повышение общего ХС, ЛПНП, КА и снижение ЛПВП: $7,3 \pm 1,2$ ммоль/л, $5,9 \pm 0,7$ ммоль/л, $11,9 \pm 1,5$, $0,5 \pm 0,2$ ммоль/л соответственно. У этих пациентов во время вторичной КАГ рестеноз был обнаружен в 64% случаев. Следует отметить, что у 3 пациентов, которые не имели рестеноза, удалось достичь стойких нормальных показателей липидного профиля через 2 месяца после ЧКВ.

У одного человека было выявлено повышение СРБ, ХС, ХС ЛПНП, КА и снижение ЛПВП. Через 1 год при контрольной КАГ у данного пациента был выявлен рестеноз в месте имплантации стента более чем 80%.

У остальных 7 пациентов показатели СРБ и липидного профиля находились в референсных пределах. Через 1 год только у 2 из них (29%) отмечалось возникновение стенозирования стентированного участка более чем на 50% его диаметра.

Заключение. Таким образом, в качестве предикторов рестеноза, из общедоступных лабораторных исследований, можно выделить уровень СРБ и показатели липидного профиля (общий ХС, ХС ЛПНП, КА). Полученные результаты указывают на необходимость коррекции данных показателей у пациентов, которым планируется проведение планового ЧКВ и у тех, которым уже проведено неотложное вмешательство.

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Малева О.В., Трубникова О.А., Куприянова Т.В., Барбараш О.Л.
ФГБНУ НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний,
г. Кемерово, Россия
maleva.o@mail.ru

Введение: на сегодняшний день нет единого мнения о факторах, влияющих на развитие когнитивных нарушений у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), в связи с чем важен поиск причин, приводящих к развитию когнитивных нарушений у этой категории пациентов.

внешнего дыхания)- оценка индекса состояния. Осуществлялась суточная запись ЭКГ на аппарате «Холтер-ДМС» и оценка параметров ВРС: SDNN - суммарный эффект вегетативной регуляции кровообращения, СВВР – средняя взвешенная вариация ритмограммы. Длительность заболевания ИБС составила 6±2 года, ХОБЛ 4±1 г. Указанные методы использовались до начала исследования и ежемесячно в течение 3 месяцев (4 визита). Эффективность лечения пациентов групп АКШ+ББ и ИБС+ББ была оценена нами как неудовлетворительная, в связи с сохраняющимися болями в сердце на фоне приема максимальной суточной дозировки ББ. Поэтому было принято решение о назначении кораксана (5 визит). Результаты. Полученная математическая модель для прогнозирования суммарного эффекта вегетативной регуляции кровообращения в процессе включает: SDNN4 - суммарный эффект вегетативной регуляции кровообращения на 4 визите; SDNN1 - суммарный эффект вегетативной регуляции кровообращения на 1 визите, СВВР1 – средневзвешенная вариабельность ритма на 1 визите, ИС1 – индекс состояния на 1 визите, «кораксан» - при использовании кораксана в лечении в формулу подставляется «1», а в случае его отсутствия – «-1». Заключение: Таким образом, нами построена модель, позволяющая оценить воздействие кораксана при его использовании в лечении больных ИБС после АКШ и условиях консервативной терапии. Практическое значение этой модели в том, что она помогает предсказать будущее значение SDNN при наличии известных значений SDNN, СВВР, ИС и отсутствия или наличия кораксана.

ВЛИЯНИЕ ДИУРЕТИКОВ НА ОБМЕН ЭЛЕКТРОЛИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Майлян Д.Э.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина
majlyan@narod.ru

Введение. Кальций и магний выполняют ключевую функцию в сокращении и расслаблении всех видов мышц, включая мышцу сердца и гладкие мышцы сосудов, где комплекс кальция с тропонином С или кальмодулином активирует киназу, которая фосфорилирует легкие цепочки миозина, образующие перекрестные связи с сократительными белками актином и миозином, что вызывает сокращение миоцита. Ионы кальция и магния, кроме того, опосредуют симпатические нервные влияния на миокард и гладкие мышцы сосудов, что имеет важное патогенетическое значение в прогрессировании эссенциальной гипертензии (ЭГ) и хронической сердечной недостаточности (ХСН). Известно, что петлевые диуретики изменяют экскрецию кальция и магния, что не учитывается при их применении.

Цель. Определить влияние петлевых диуретиков на обмен кальция и магния у пациентов с эссенциальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. Были обследованы 60 пациентов с ЭГ I и II степени и ХСН I и II функционального класса согласно классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации. Все обследуемые были разделены на две группы по 30 человек. Первая группа в течение 3 месяцев получала тиазидоподобный диуретик индапамида в суточной дозе 2.5 мг, вторая – петлевой диуретик торасемид в суточной субдиуретической дозе 5 мг. Кальцийуретическую и магнийуретическую функцию почек оценивали до и через 3 месяца после начала терапии путем определения экскреции кальция (ЭСa) и магния (ЭМg), экскретированной фракции кальция (ЭФСa) и магния (ЭФМg), их фильтрационных зарядов (ФЗСа и ФЗМg). В крови и моче определяли концентрацию кальция с помощью набора реактивов НПП „Филисит-Диагностика”, и магния с помощью набора реактивов „OLVEKS” колориметрическим методом на

спектрофотометре «Specord 200 PC». Статистический анализ полученных результатов проводили при помощи программы «Statistica 10».

Результаты. В условиях стандартного и привычного потребления кальция и магния у пациентов обеих групп различия между показателями ЭСа, ФЗСа, ЭФСa, ЭМg, ФЗМg были статистически незначимыми ($p > 0,05$). Если сумму ЭСа и ЭФМg принять за 100%, то видно, что вклад кальция и магния в катионный баланс плазмы крови у больных ЭГ составил 57.8% и 42.2% соответственно.

После приема индапамида ЭСа уменьшилась ($p < 0.05$) – с 5.4 ± 0.6 до 3.3 ± 0.5 ммоль/24 г за счет уменьшения его экскретируемой фракции с 4.0 ± 0.3 до $3.1 \pm 0.2\%$ ($p < 0.05$). ЭМg возросла ($p < 0.05$) с $3.7 \pm 0,6$ до 8.1 ± 1.2 ммоль/24 ч за счет увеличения ЭФМg – с 3.7 ± 0.4 до $6.2 \pm 0.7\%$ ($p < 0.05$). Величины ФЗСа и ФЗМg не изменялись. Соотношение почечной ЭСа и ЭМg у больных, получавших индапамид, изменилось с 57.8%/42.2% до лечения до 35.7%/64.3% ($p < 0.05$) после терапии. Таким образом, терапия индапамидом сопровождалась увеличением почечной ЭМg почти в 2.5 раза.

Изменения соотношения почечной ЭСа и ЭМg на фоне курсового приема торасемида не было индуцировано (57.3%/42.7% и 55.2%/44.8% соответственно до и после лечения; $p > 0.6$). Прием торасемида ЭМg практически не изменил (3.8 ± 0.5 и 4.9 ± 0.7 ммоль/24 ч) так же, как и ЭФМg (3.9 ± 0.4 и $4.2 \pm 0.5\%$). ЭСа несколько уменьшилась ($p < 0.05$) – с 5.1 ± 0.5 до 3.6 ± 0.4 ммоль/24 ч за счет уменьшения ЭФСa с 3.9 ± 0.3 до $3.0 \pm 0.2\%$ ($p < 0.05$)

Закключение. Торасемид оказывает кальций и магнийсберегающий эффект, в отличие от индапамида, уменьшающего экскрецию кальция, но увеличивающего экскрецию магния.

ОПРАВДАНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Молотягин Д.Г., Кудрик Е.А., Сова А.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина
dmitry.molotiagin@gmail.com

Атеросклероз является ведущим фактором развития ишемической болезни сердца. Многочисленные исследования доказали существование связи между развитием атеросклероза и наличием нарушений липидного спектра. Одним из важнейших направлений профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является современная медикаментозная терапия статинами. Эффективность липидснижающей терапии при использовании статинов доказана для пациентов высокого кардиоваскулярного риска.

Цель исследования — рассмотреть оправданность применения статинов в профилактике и лечении больных старше 65 лет с низким риском сердечно-сосудистых заболеваний на основании обзора специализированной литературы.

Данные многочисленных исследований показали значительное снижение риска сердечно-сосудистых осложнений, в частности, у пациентов с инсулинорезистентностью на фоне применения статинов. Однако, длительный приём статинов ведёт к повышению риска развития сахарного диабета, причём наибольшему риску подвержены пациенты старше 65 лет. Это было подтверждено результатами нескольких мета-анализов рандомизированных плацебо-контролируемых исследований по оценке эффективности статинов, включавших более 140 тысяч пацентов.

Данный эффект был отмечен при применении различных статинов (правастатин, симвастатин, аторвастатин, розувастатин), в независимости от дозы, компартиментализации, периода полувыведения и путей элиминации препарата. Следовательно, можно говорить о класс-эффекте статинов.