

Российское кардиологическое общество,
Министерство здравоохранения Самарской области,
Самарский Государственный Медицинский Университет,
Самарская Областная Ассоциация Врачей,
Самарский областной клинический кардиологический диспансер



СОАВ
Самарская Областная
Ассоциация Врачей



5-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОТИВОРЕЧИЯ СОВРЕМЕННОЙ КАРДИОЛОГИИ: СПОРНЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ



ТЕЗИСЫ

21-22 октября 2016 г.
САМАРА



ТЕХНИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАТОР:

MICE Partner
MEETINGS INCENTIVES CONFERENCES EVENTS

Материалы V Всероссийской конференции «Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы» (21-22 октября 2016 года). - Самара, 2016. – 229 с.

УДК: 616.12-07 +616.12-089

В материалах конференции отражены современные подходы в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний с позиций доказательной и персонализированной медицины. Издание освещает вопросы эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, неотложных состояний, актуальные проблемы кардиохирургии, гипертензиологии, аритмологии и фундаментальных исследований в кардиологии. Особое внимание уделено проблеме взаимодействия кардиологов и врачей других специальностей (эндокринологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов) при определении прогноза и тактики ведения пациентов с коморбидной патологией.

26,3±0,59 балла, у женщин - 25,6±0,66 балла ($p<0.05$). У женщин выявлена обратная зависимость между уровнем гемоглобина и качеством жизни по опроснику MLHFQ ($r=-0.438$, $p<0.05$). У мужчин зависимости между уровнем гемоглобина и качеством жизни обнаружено не было.

Заключение. У женщин при хронической сердечной недостаточности качество жизни и когнитивная функция достоверно ниже при развитии анемического синдрома и/или латентного дефицита железа.

105 ИЗМЕНЕНИЕ ОБМЕНА ЭЛЕКТРОЛИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПРИЕМА ТОРАСЕМИДА И ИНДАПАМИДА

Коломиец В. В., Майлян Д. Э.

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

Введение. Такие электролиты, как кальций и магний выполняют ключевую функцию в сокращении и расслаблении всех видов мышц, 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). Также известно, что петлевые диуретики изменяют экскрецию кальция и магния, что не учитывается при их применении.

Цель. Определить влияние торасемида и индапамида на состояние обмена 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 диуретика 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 (ЭMg), экскретированной фракции кальция (ЭФСa) и магния (ЭФMg), их фильтрационных зарядов (ФЗСа и ФЗMg). 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, ЭMg, ФЗMg были статистически незначимыми ($p>0,05$). Если сумму ЭСа и ЭФMg 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±0.2% ($p<0.05$). ЭMg возросла ($p<0.05$) с 3.7±0,6 до 8.1±1.2 ммоль/24 ч за счет увеличения ЭФMg – с 3.7±0.4 до 6.2±0.7% ($p<0.05$). Величины ФЗСа и ФЗMg не изменялись. Соотношение почечной ЭСа и ЭMg 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 ЭMg почти в 2.5 раза.

Изменения соотношения почечной ЭСа и ЭMg 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 практически не изменил ЭМг (3.8 ± 0.5 и 4.9 ± 0.7 ммоль/24 ч) так же, как и ЭФМг (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 ЭФСа с 3.9 ± 0.3 до $3.0 \pm 0.2\%$ ($p < 0.05$)

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

106 ВЛИЯНИЕ ЛИЗИНОПРИЛА И НЕБИВОЛОЛА НА ПАРАМЕТРЫ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ТРЕДМИЛОМЕТРИИ И ТЕСТА С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Мерзлякова С. Н¹., Трегубов В. Г²., Шубитидзе И. З²., Веселенко М. И²., Цаголова В. В².

¹ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, Краснодар, Россия

²ГБУЗ Краевая клиническая больница №2 Министерства здравоохранения Краснодарского края РФ, Краснодар, Россия

Цель. Оценить влияние терапии лизиноприлом и небивололом на параметры эхокардиографии (ЭХОКГ), тредмилометрии (ТМ) и теста с 6-минутной ходьбой (ТШМХ) у пациентов с диастолической сердечной недостаточностью I–II функциональных классов (ФК).

Материалы и методы. В исследовании участвовало 24 пациента с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I–II ФК и нормальной фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) (ФВ ЛЖ $\geq 50\%$) на фоне гипертонической болезни (ГБ) и/или ишемической болезни сердца (ИБС): 12 мужчин и 12 женщин, возраст $52,7 \pm 4,9$ года. Исходно и через 6 месяцев терапии лизиноприлом в дозе $12,4 \pm 3,1$ мг/сутки и небивололом в дозе $7,0 \pm 3,1$ мг/сутки проводились ЭХОКГ на аппарате ALOKA SSD 5500 (Япония), ТМ на аппарате SHILLER CARDIOVIT CS 200 (Швейцария) по стандартному протоколу R. Вгусе для подтверждения или исключения скрытой коронарной недостаточности и ТШМХ по стандартному протоколу. Статистическая обработка – методами вариационной статистики с расчетом средней арифметической (М), ее стандартного отклонения (SD) и коэффициента достоверности Стьюдента (t). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. ЭХОКГ: увеличивались ФВ ЛЖ (на 6,8%; $p < 0,05$), скорость трансмитрального диастолического потока E (VE) (на 10,2%; $p < 0,05$), отношение VE к скорости трансмитрального диастолического потока A (VA) (VE/VA) (на 16,1%; $p < 0,01$); время замедления трансмитрального диастолического потока E (DTE) (на 14,8%; $p < 0,01$); уменьшались конечный диастолический размер ЛЖ (на 3,1%; $p < 0,01$), толщина межжелудочковой перегородки (на 4,6%; $p < 0,05$), передне-задний диаметр левого предсердия (на 2,9%; $p < 0,05$); существенно не изменялись VA, время изоволюметрического расслабления ЛЖ (IVRT), толщина задней стенки ЛЖ. ТМ: увеличивалась максимальная нагрузка (на 12,1%; $p < 0,01$); существенно не изменялось двойное произведение. ТШМХ: увеличивалась пройденная дистанция (на 19,8%; $p < 0,05$), при этом у 30% больных уменьшался ФК ХСН от II к I, ХСН не регистрировалась в 16% случаев.

Заключение. У пациентов с диастолической сердечной недостаточностью I–II ФК на фоне ГБ и/или ИБС улучшалось структурно-функциональное состояние сердца, повышалась толерантность к физической нагрузке, уменьшался ФК ХСН.