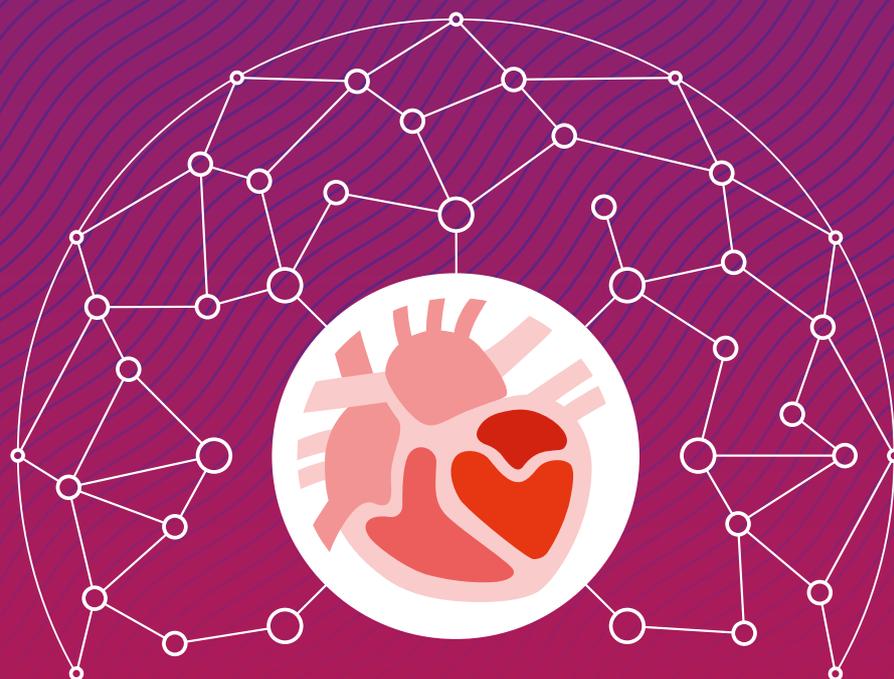




НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

МОСКВА 08-09.12.2017



Актуальность. Несмотря на проведение ЧКВ у пациентов с инфарктом миокарда с подъемами сегмента ST (ИМП ST) развитие острой сердечной недостаточности (ОСН) Killip \geq II сопряжено с неблагоприятным прогнозом. Цели. Выявить предикторы развития ОСН и прогностическое значение ОСН у больных ИМП ST после ЧКВ. Материалы и методы. В проспективное наблюдение, продолжавшееся 6 месяцев, включено 233 пациента (средний возраст $62,1 \pm 10,89$ лет, 73,4% мужчины), поступивших в стационар в связи с развитием ИМП ST, которым было проведено ЧКВ. Конечная точка была определена как смерть от сердечно-сосудистых причин, смерть считалась сердечно-сосудистой, если другая причина не была очевидной. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием статистических пакетов программ «SPSS Statistics 17.0». Результаты. В течение последующего наблюдения от 1 дня до 6 месяцев (медиана наблюдения 5,2 месяца), у 25 больных (10,7%) зарегистрировано наступление конечной точки, в том числе 20 случаев в период индексной госпитализации. ОСН Killip \geq II во время индексной госпитализации в стационар развилась у 25 пациентов (10,7%), в том числе Killip II – 4,3%, Killip III – 3,9%, Killip IV – 2,6%. Независимыми предикторами ОСН Killip \geq II были: возраст >75 лет (ОР 95% 2,722 (1,037–7,145), $p=0,042$), СКФ <60 мл/мин исходно при поступлении в стационар (ОР 95% 3,615 (1,490–8,770), $p=0,004$), анемия (ОР 95% 4,788 (1,934–11,856), $p=0,001$), ФВ $<40\%$ (ОР 95% 6,0 (1,563–23,035), $p=0,009$), хроническая обструктивная болезнь легких (ОР 95% 6,955 (1,461–33,103), $p=0,015$). ОР развития ОСН Killip \geq II возрастал со снижением СКФ исходно при поступлении в стационар: СКФ 45–59 мл/мин (ОР 95% 6,167 (1,432–26,563), $p=0,015$), СКФ 30–44 мл/мин (ОР 95% 13,704 (2,795–67,187), $p=0,001$), СКФ 15–29 мл/мин (ОР 95% 32,889 (4,967–217,770), $p<0,001$). Развитие ОСН Killip \geq II ассоциировалось с увеличением частоты наступления конечной точки (7,2% и 40% соответственно, $p<0,001$), возрастая с увеличением класса Killip (I – 7,2%, II – 0%, III – 55,6%, IV 83,3%, $p<0,001$). У пациентов ОСН Killip \geq II возрастала частота развития острого почечного повреждения (ОПП) (20,2% и 40% соответственно, $p=0,025$). ОСН Killip \geq II увеличивает ОР развития ОПП в 2,6 раза (ОР 95% 2,635 (1,105–6,282), $p=0,029$). В случае развития одновременно ОСН Killip \geq II и ОПП ОР наступления конечной точки увеличивался многократно (ОР 95% 40,704 (8,990–184,283), $p<0,001$), в то время как ОСН Killip \geq II без ОПП увеличивала ОР в 4 раза (ОР 95% 4,361 (1,041–18,268), $p=0,044$). Заключение. У пациентов с ИМП ST развитие ОСН Killip \geq II ассоциируется с неблагоприятным прогнозом, развитие ОПП у пациентов с ОСН Killip \geq II усугубляет этот прогноз. Наступление ОСН Killip \geq II может быть спрогнозировано, используя предикторы: возраст >75 лет, СКФ <60 мл/мин исходно при поступлении в стационар, анемия, ФВ $<40\%$, хроническая обструктивная болезнь легких.

К 3. ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ И МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

ПУШКАРЕВ Г. С., ФИШЕР Я. А., СОЛДАТОВА А. М., ЕНИНА Т. Н., САПОЖНИКОВА А. Д., КУЗНЕЦОВ В. А.
ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР, ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК, ТОМСК, РОССИЯ

Цель: выявить взаимосвязь тяжести депрессии с маркерами воспаления у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), перенесших сердечную ресинхронизирующую терапию (СРТ).

Материал и методы. В исследование было включено 54 пациента (46 мужчин и 8 женщин), которым была выполнена СРТ. Средний возраст составил $55,3 \pm 8,6$ года. Средняя продолжительность наблюдения составила $39,4 \pm 25,8$ месяца. Для определения симптомов депрессии использовали шкалу депрессии Бека. Если испытуемый набирал по шкале от 19 баллов и выше у него определяли выраженные депрессивные симптомы, от 10 до 18 – легкие депрессивные симптомы. Если испытуемый набирал 9 баллов и менее, то считали, что у пациента отсутствуют симптомы депрессии. Были оценены плазменные значения интерлейкинов (ИЛ): 1 β , ИЛ-6, ИЛ-10, фактора некроза опухоли α (ФНО- α), С-реактивного белка (СРБ), миелопероксидазы. Результаты. Средний балл по шкале Бека составил $12,3 \pm 7,5$. У 24 (44,4%) пациентов отсутствовали симптомы депрессии, у 20 (37,0%) определяли легкий уровень депрессии и у 10 (18,5%) диагностировали выраженные симптомы депрессии. За период проспективного наблюдения от всех причин умерло 17 пациентов (31,5%). Уровень СРБ был достоверно выше в группе с выраженной депрессией ($9,4 \pm 3,3$ мг/л против $5,2 \pm 3,6$ мг/л в группе с легкой депрессией, $p=0,02$ и против $4,5 \pm 3,5$ мг/л в группе без депрессии, $p=0,008$). У пациентов с выраженным уровнем депрессии показатель миелопероксидазы был существенно выше по сравнению с пациентами, у которых отсутствовали симптомы депрессии ($170,9 \pm 248,5$ пг/мл против $47,4 \pm 11,4$ пг/мл, $p=0,03$). Не было выявлено статистически значимых различий в группах по показателям ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α .

Выводы. У пациентов с ХСН с выраженными симптомами депрессии наблюдались более высокие значения СРБ и миелопероксидазы после СРТ.

К 4. МАРКЕРЫ ГИПОКСИИ И МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ЕФРЕМОВА Е. В., ШУТОВ А. М., МАКЕЕВА Е. Р., МЕНЗОРОВ М. В.

ФГБОУ ВО «УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ», УЛЬЯНОВСК, РОССИЯ

Актуальность. Острое повреждение почек (ОПП) нередко осложняет острую декомпенсацию хронической сердечной недостаточности (ОДХСН), повышая как внутригоспитальную, так и отдаленную летальность. Ранняя диагностика ОПП по динамике креатинина сыворотки и диурезу затруднена. В этой связи, актуальными остаются вопросы ранней диагностики острого повреждения почек и прогнозирования его течения у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Цель: Помимо гемодинамических нарушений, важным фактором в патогенезе ОПП является гипоксия, в этой связи поставлена цель изучить фактор, индуцируемый гипоксией-1 (HIF-1) у больных с ОДХСН и оценить возможность использования его в качестве биомаркера ОПП у больных с ОДХСН.

Материалы и методы. Обследовано 84 больных госпитализированных по поводу ОДХСН (18 женщин и 66 мужчины, средний возраст $61,4 \pm 7,1$ лет). Диагностика ОДХСН проводилась в соответствии с рекомендациями по диагностике и лечению ХСН ОССН, РКО и РНМОТ (Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр), 2013). ОПП диагностировали согласно критериям KDIGO, (Kidney Dis-