

Федеральное агентство научных организаций
Российская академия наук
Федеральное государственное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт кардиологии»
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального
образования «Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Администрация Томской области
Российское кардиологическое общество

VI Съезд кардиологов Сибирского федерального округа

24-26

июня 2015 г.
г. Томск



«ТРАНСЛЯЦИОННАЯ КАРДИОЛОГИЯ
ПУТЬ К ПРОГРЕССУ!»

МАТЕРИАЛЫ

www.cardioconf-tomsk.ru

года с нарушением сна был выше в 2,4 (95% CI 1,1-4,9; $p < 0,01$) раза по сравнению с мужчинами, оценивающими свой сон как «хороший». В течение 10-летнего периода риск ИМ среди мужчин с нарушением сна был в 2,6 (95% CI 1,3-6,14; $p < 0,01$) раза выше. В течение 14-летнего периода у мужчин с нарушением сна риск ИМ был в 2,3 (95% CI 1,1-4,6; $p < 0,01$) раза выше, чем у мужчин без нарушения сна. Риск инсульта в течение первых 5 лет был в 3,9 (95% CI 1,1-11; $p < 0,01$) раз, через 10 лет – в 2,72 (95% CI 1-9,5; $p < 0,05$) раз, через 14 лет – в 1,5 (95% CI 0,04-5,1; $p > 0,05$) раз выше у мужчин с нарушением сна, по сравнению с теми, у кого нарушения сна не было. Через 10 лет от начала скрининга наибольший риск инсульта наблюдался у мужчин с нарушением сна, в 8 (95% CI 2,6-14,4; $p < 0,01$) раз в группе 55-64 года.

Заключение. Нарушения сна среди мужчин в возрасте 25-64 лет в открытой популяции составляют половину. Причем в течение 5 лет риск инсульта выше, чем ИМ; в течение 14 лет – ИМ. Наибольший риск ИИ отмечен в течение первых 10 лет, инсульта в течение первых 5 лет.

Исследование поддержано грантом РФНФ14-06-00227.

ОЦЕНКА ГЛОБАЛЬНОЙ ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Гладких Н.Н.

НИИ кардиологии, Томск

Цель: оценить динамику глобальной деформации левого желудочка (ЛЖ) в продольном направлении у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) после стентирования коронарных артерий (КА).

Материал и методы. Анализ выполнен у 50 больных стабильной ИБС в возрасте $59,3 \pm 6,89$ лет с сохраненной фракцией выброса (ФВ) ЛЖ ($68,90 \pm 10,59\%$). Перенесенный инфаркт миокарда отмечался у 2 (50%) из 50 пациентов. У всех включенных в данное исследование пациентов показатель Syntax Score составил $11,78 \pm 6,77$ усл. ед. Стандартная эхокардиография выполнена на ультразвуковой системе Vivid E (GE, Healthcare). Глобальная деформация ЛЖ в продольном направлении (Global Longitudinal Strain -GLS) оценена с использованием технологии «след пятна» (Speckle Tracking Imaging – 2D Strain) и опции «AFI» и апикальной позиции на уровне пяти, четырех и двух камер. Расчет глобальной деформации ЛЖ (GLSAVG производился автоматически или по формуле $(GLS_{2c} + GLS_{4c} + GLS_{5c})/3$. Оценка объема полости ЛЖ, ФВ ЛЖ и глобальной деформации ЛЖ была выполнена до, в течение недели и через 3 мес. после стентирования КА. Уровни тропонина I и МВ-фракции креатинфосфокиназы (КФК МВ) оценены количественно иммунохемилюминесцентным методом (ACCESS). Пороговое значение тропонина I для острого коронарного синдрома (ОКС) составляло 0,5 нг/мл и выше, КФК МВ 25 ед./л и выше.

Результаты. Глобальная деформация ЛЖ менее -18% (норма) была зарегистрирована у 21 пациента, более -18% (снижение деформации) – у 29 больных. Данные группы пациентов не различались по возрасту, половому соотношению, давности стенокардии, наличию АГ, нарушению толерантности к углеводам, показателям липидного спектра крови, глюкозы, уровням С-РБ, АСТ, АЛТ. По стандартным эхокардиографическим параметрам (объемы полостей ЛЖ, левого предсердия, ФВ ЛЖ, величина КДД в ЛЖ, диастолической функции) пациенты указанных групп также не различались. После стентирования КА зарегистрировано ухудшение GLSAVG у 23 больных (46%), положительная динамика – у 27 больных (54%). Следует отметить, что в группе пациентов с ухудшением GLSAVG чаще были пациенты с сахарным диабетом 2-го типа. У пациентов с ухудшением глобальной деформации ЛЖ в продольном направлении после стентирования КА обнаружено повышение уровня тропонина I через 6 (с $0,048 \pm 0,051$ нг/мл до $0,088 \pm 0,035$ нг/мл; $p = 0,01$) и 24 ч ($0,222 \pm 0,052$ нг/мл; $p = 0,01$), а также значений КФК МВ через 6 ч (с $12,42 \pm 6,07$ Ед./л до $18,00 \pm 7,9$ Ед./л; $p = 0,04$) и 24 ч ($24,86 \pm 10,23$ Ед./л; $p = 0,01$). Данная закономерность отмечена для обеих подгрупп – как с исходно сниженной, так и с исходно нормальной глобальной деформацией ЛЖ. У пациентов с улучшением деформации ЛЖ в обеих подгруппах динамика уровня кардиоселективных ферментов выявлено не было. В группе с исходно сниженной деформацией повышение ферментов было ассоциировано с ухудшением деформации после стентирования КА. У пациентов с ухудшением глобальной деформации ЛЖ после стентирования КА к 3 мес. наблюдения отмечалось снижение ФВ ЛЖ до нижней границы нормы и повышение КСО.

Выводы.

1. Ухудшение глобальной деформации ЛЖ в продольном направлении ассоциировано с повышением уровня тропонина I, КФК МВ через 6 и 24 ч после стентирования КА, не превышающим пороговое зна

чение для ОКС. Ухудшение глобальной деформации ЛЖ и повышение уровня тропонина I, вероятно, обусловлены эмболией микрососудистого русла во время проведения стентирования КА.

2. Повреждение миокарда во время стентирования КА обуславливает дальнейшее снижение деформации у пациентов с исходно сниженной деформацией.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Головенкин С.Е., Шульман В.А., Матюшин Г.В., Пелипецкая Е.Ю.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

Фибрилляция желудочков (ФЖ) и желудочковая тахикардия (ЖТ) – наиболее тяжелые желудочковые аритмии (ЖА), осложняющие течение острого инфаркта миокарда (ОИМ). Большинство исследователей единодушно отмечают, что данные ЖА достоверно ухудшают госпитальный прогноз. В то же время взгляды на отдаленный прогноз у больных, перенесших ОИМ с ЖА, достаточно противоречивы. Мы поставили перед собой цель: выяснить прогностическую значимость различных клинико-патогенетических вариантов ФЖ и ЖТ у больных ОИМ.

Материал и методы. В исследование включен 1141 пациент с ОИМ в возрасте от 31 года до 90 лет, поступивших в отделение реанимации ГКБ № 20 Красноярска и в отделение реанимации Красной клинической больницы в 2007-2009 гг. Из них у 90 пациентов в остром периоде ИМ возникли ЖА (у 30 – первичная ФЖ, у 29 – вторичная ФЖ, у 10 – реперфузионная ФЖ, у 21 – ЖТ).

Результаты. В госпитальном периоде летальность у пациентов с первичной ФЖ составила 40,0%, вторичной ФЖ – 100,0%, ЖТ – 28,6%. У пациентов без ЖА она была достоверно ниже – 9,1% ($p < 0,01$). Кроме того, у пациентов с первичной и вторичной ФЖ и ЖТ достоверно чаще в госпитальный период возникли рецидивы ИМ, прогрессирование сердечной недостаточности. Госпитальная летальность у пациентов с реперфузионной ФЖ составила 10,0%, она достоверно не отличалась от летальности пациентов без ЖА – 9,1% ($p > 0,05$). Не было также достоверных различий в этих подгруппах по частоте возникновения рецидивов ИМ, постинфарктной стенокардии, прогрессирования сердечной недостаточности, частоте возникновения аневризмы левого желудочка. Отдаленная летальность (2 года) у больных, выписавшихся после ОИМ, осложненного ЖА, составила 11,4%. Она достоверно не отличалась от летальности выписавшихся пациентов, течение ОИМ которых не осложнялось ЖА 12,4% ($p > 0,05$). Не было также достоверных различий в частоте возникновения повторных ИМ, прогрессирования сердечной недостаточности, возникновения ОНМК.

Выводы.

1. Госпитальный прогноз у больных с первичной и вторичной ФЖ и ЖТ достоверно хуже прогноза пациентов без данных нарушений ритма.

2. Госпитальная летальность у пациентов с реперфузионной ФЖ достоверно не отличалась от летальности пациентов без ЖА и была достоверно меньше летальности при первичной и вторичной ФЖ.

3. Отдаленная летальность (2 года) у больных, выписавшихся после ОИМ, осложненного ЖА, достоверно не отличалась от летальности выписавшихся пациентов, течение инфаркта которых не осложнялось желудочковыми нарушениями сердечного ритма.