

ИЛ-6 пг/мл до лечения $81,2 \pm 14,22$, после лечения $28,3 \pm 6,36$, $p < 0,05$, Тnf- γ пг/мл до лечения $32,57 \pm 3,51$, после лечения $11,38 \pm 2,11$ ($p < 0,05$).

Заключение:

По полученным нами данным, прогрессирование течения инфаркта миокарда патогенетически глубоко связано с активизацией иммуновоспалительных реакций, и включение в базисную терапию противовоспалительных препаратов и иммунокорректоров, начиная с острой стадии болезни, замедляет прогрессирование болезни, сокращает период стационарного лечения, повышает толерантность к физической нагрузке по сравнению с группой плацебо. Также, в зависимости от степени тяжести болезни, обеспечивает относительное снижение средней терапевтической дозы нитратов, бета-блокаторов и других препаратов. Принимая во внимание изложенное, клиническая эффективность иммунокорректоров и селективных противовоспалительных препаратов у пациентов с постинфарктной ранней стенокардией позволяет рекомендовать их широкое применение.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ИБС

Комилова Ф. Х., Сиротина Н. В., Пулатов С. Ф.,

Налибаева С. А., Розыходжаева Д. А.

Центральная поликлиника № 1 Медико-Санитарного

Объединения

Введение (цели/ задачи):

Оценить клинико-гемодинамические эффекты наружной контрпульсации (НКП) у больных ИБС.

Материал и методы:

В исследование включены 164 больных ИБС II – III ФК, из них 23 после реваскуляризации миокарда (13 больных после аортокоронарного шунтирования, 10 – после ангиопластики со стентированием коронарных артерий). Средний возраст больных составил $60,13 \pm 0,75$ лет. Ранее перенесли инфаркт миокарда 30% больных. У 89% больных ИБС ассоциирована с гипертонической болезнью II – III стадии, в 48% осложнена хронической сердечной недостаточностью II – III ФК. НКП проводилась на аппарате ECP system Cardiassist 4500 по стандартному 30-дневному часовому курсу. До и после курса лечения проводилось клиническое обследование, включающее стандартную электрокардиограмму (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ЭХО – КГ, доплерография брахиоцефальных артерий, велоэргометрическая проба (ВЭМ).

Результаты:

Процедуры НКП хорошо переносились больными. В ходе лечения наблюдалось снижение потребности в нитратах с $4,27 \pm 0,64$ до $0,78 \pm 0,15$ ($p < 0,05$). Улучшились показатели центральной гемодинамики: САД снизилось с $132,15 \pm 1,73$ до $116,5 \pm 1,35$ мм.рт.ст., ДАД – с $80,51 \pm 0,89$ до $73,31 \pm 0,59$ мм.рт.ст., ЧСС – с $78,51 \pm 0,83$ уд/мин ($p < 0,05$). Отмечалось уменьшение показателя артериальной жесткости – скорости распространения пульсовой волны с $11,67 \pm 0,14$ до $9,74 \pm 0,12$ м/с ($p < 0,05$). Установлено повышение толерантности к физической нагрузке: по результатам ВЭМ максимальная нагрузка увеличилась с $75,43 \pm 2,69$ до $93,09 \pm 2,92$ Вт ($p < 0,05$). По результатам суточного мониторирования ЭКГ уменьшилось количество болевой и безболевой ишемии – с $2,82 \pm 0,56$ до $0,59 \pm 0,25$ и с $2,24 \pm 0,78$ до $0,84 \pm 0,34$ соответственно ($p < 0,05$). Улучшилась систолическая и диастолическая функция миокарда: ФВ выросла с $58,62 \pm 0,81$ до $63,82 \pm 0,73\%$, а соотношение пиковых скоростей E/A увели-

чилось с $0,91 \pm 0,03$ до $1,06 \pm 0,03$ ($p < 0,05$). Наряду с улучшением показателей качества жизни больных, регистрировалась нормализация показателей церебральной гемодинамики в виде нарастания диаметра и скорости кровотока по сонным артериям. Диаметр левой сонной артерии вырос с $5,77 \pm 0,3$ до $6,91 \pm 0,24$, а правой – с $5,72 \pm 0,29$ до $6,68 \pm 0,23$ мм; средняя скорость кровотока возросла в левой сонной артерии с $71,8 \pm 3,39$ до $85,77 \pm 3,23$, а в правой – с $67,38 \pm 3,43$ до $81,57 \pm 3,7$ м/с ($p < 0,05$). На фоне НКП отмечалась положительная динамика показателей липидного профиля: уровень ХС снизился с $5,17 \pm 0,11$ до $4,41 \pm 0,09$ и ХС ЛПНП – с $3,71 \pm 0,11$ до $2,81 \pm 0,09$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Заключение:

Положительное влияние НКП на клиническое течение ИБС дает возможность рассматривать данный метод как важный этап комбинированного подхода в коморбидных ситуациях, в том числе и при кардиоцеребральных осложнениях.

ОСОБЕННОСТИ «НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ» ПРИ ИНТАКТНЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

Бабаджанов Ж. К.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Введение (цели/ задачи):

По данным статистики и нашим собственным наблюдениям, 5-20% больных, поступающих с диагнозом нестабильная стенокардия, при проведении коронарной ангиографии (КАГ) не имеют гемодинамического значимого атеросклероза сосудов сердца. Госпитализация этих пациентов требует значительных материальных затрат и ведет к перегрузке отделений неотложной кардиологии. Цель исследования. Определить факторы, ассоциированные с «нестабильной стенокардией» при интактных коронарных артериях.

Материал и методы:

Нами изучены 68 больных, находившихся на госпитализации в отделении острого коронарного синдрома г. Ургенча в период с 2013 по 2016 годы с предварительным диагнозом «нестабильная стенокардия», у которых при проведении КАГ не было выявлено значимого стенозирования сосудов сердца. Возраст составил от 32 до 77; в среднем 57 лет. Из них мужчин – 39 (57%), женщин – 29 (43%). Все больные обследованы согласно стандартам оказания помощи при остром коронарном синдроме. Критериями исключения из исследования были: врожденные и приобретенные пороки сердца, эзофагит, язвенная болезнь в стадии обострения.

Результаты:

У 64 больных определялась гипертоническая болезнь, что составило 94%. При проведении ультразвукового исследования магистральных артерий головы у 31 (45%) выявлен нестенозирующий атеросклероз и у 37 (55%) – стенозирующий. При исследовании артерий нижних конечностей также определены признаки нестенозирующего атеросклероза у 40 (59%), стенозирующего атеросклероза – у 22 (31%).

Заключение:

Нестабильная стенокардия при интактных коронарных артериях в большинстве случаев ассоциируется с гипертонической болезнью. Ультразвуковые признаки атеросклероза крупных сосудов иных областей (головы, нижних конечностей) выявлены у всех обследованных пациентов (в 100%). Более часто встречается атеросклероз в бассейнах позвоночных и сонных артерий.