

пациенты с документированной ИБС и наличием гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий, которым необходимо было выполнение плановой ЭР. В зависимости от наличия осложнений все больные были разделены на группы: 1-я группа с КС — 98 человек и 2-я группа без КС — 127 больных. Кроме оценки жалоб, анамнеза, объективного статуса всем пациентам проводились общеклинические и биохимические исследования. Определение концентрации эндотелина-1 (ЭТ-1) и гомоцистеина в сыворотке крови выполняли методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Оценить исходы ЧКВ со стентированием удалось у всех пациентов. За период наблюдения неблагоприятные КС установлены у 98 (43,5 %) пациентов. Так, были зарегистрированы 3 (3,1 %) случая внезапной смерти, 14 (14,3 %) случаев острого коронарного синдрома, включая 4 (4,1 %) инфаркта миокарда, у 25 (25,4 %) пациентов выполнялась повторная реваскуляризация вследствие прогрессирования коронарного атеросклероза, кроме того, у 18 (18,4 %) больных рецидивировала клиника стабильной стенокардии, которая была связана с рестенозом в зоне стента, а также прогрессирование ХСН у 8 (8,2 %) обследованных, церебральные катастрофы — у 3 (3,1 %), развитие жизнеугрожающих аритмий, имплантация кардиовертера-дефибриллятора — 18 (18,4 %) и 5 (5 %) соответственно. Для построения про-

гностической модели использовался метод однофакторной логистической регрессии, позволяющий предсказывать развитие неблагоприятных КС. Получено несколько уравнений логит-регрессии, из которых выбраны только те, которые имеют самое высокое значение верного предсказания — более 80 %. Установлено, что только концентрации ЭТ-1 и гомоцистеина имеют высокую предсказательную способность в отношении как благоприятного, так и неблагоприятного результата. На основании отобранных факторов построены логистические регрессионные модели. Однако не все модели обладают высокой предсказательной способностью. Установлено, что только концентрации ЭТ-1 и гомоцистеина имеют высокую предсказательную способность в отношении неблагоприятного исхода (88,3 и 85,7 % соответственно).

Заключение. У больных с ИБС установлена наиболее высокая прогностическая способность ЭТ-1 и гомоцистеина в отношении риска развития неблагоприятных КС после ЧКВ по сравнению с другими изучаемыми маркерами. Полученные результаты согласуются с данными литературы и могут успешно транслироваться в реальную клиническую практику с целью оптимизации подходов к оказанию медицинской помощи больным, перенесшим плановое ЧКВ. Однако необходимы дальнейшие исследования для изучения роли биомаркеров в сердечно-сосудистых заболеваниях.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-22-23

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ ТАКОЦУБО

И.В. Пономаренко, И.А. Сукманова

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», Барнаул, Россия

Цель. Изучить клинико-анамнестические и гемодинамические характеристики у пациентов с кардиомиопатией такоцубо.

Материал и методы. В исследование включены пациенты с подтвержденной кардиомиопатией такоцубо, находящиеся на лечении в кардиологическом отделении для пациентов с острым коронарным синдромом КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» — 5 пациентов, все женского пола. У всех пациентов проводилась оценка клинико-анамнестических данных, стандартные общеклинические и биохимические исследования, в том числе показатели липидного спектра и уровень высокочувствительного тропонина I при поступлении и в динамике. Всем пациентам проведены ЭКГ, ЭХОКГ, коронароангиография.

Результаты. Средний возраст обследованных пациенток составил $59,2 \pm 8,08$ года. В 60 % случаев жалобы при поступлении были на типичные ангинозные боли, в 20 % — боли в грудной клетке носили неангинозный характер, еще в 20 % — отсутствие каких-либо болей в грудной клетке. При изучении анамнеза выявлены следующие провоцирующие факторы: самопроизвольное прерывание беременности за месяц до клинического события, оперативное лечение в связи с перитонитом, стресс, у двух пациенток провоцирующих факторов не выявлено. Наиболее распространенными традиционными факторами риска у обследованных женщин были курение — 20 %, избыточная масса тела и ожирение — 40 %. При анализе сопутствующих заболеваний выявлено, что 80 %

пациенток страдали артериальной гипертензией, 40 % — сахарным диабетом. При поступлении на ЭКГ у всех регистрировалась элевация сегмента ST, динамика регистрировалась в среднем через 5–8 дней. По ЭХОКГ в первые 24 часа у 80 % выявлен акинез верхушки, у 20 % — гипокинез верхушки. Фракция выброса левого желудочка (ЛЖ) при проведении первого ЭХОКГ составила $53,2 \pm 4,1$ %. У одной пациентки выявлен тромб ЛЖ. Через $10,4 \pm 2,2$ дня произошло восстановление сократимости ЛЖ, ФВ в динамике — $68,8 \pm 1,93$ %. Средний размер ЛП составил $40,2 \pm 1,59$ мм, КДР — $30,4 \pm 1,18$ мм, КСР — $36,2 \pm 1,62$ мм, МЖП — $11 \pm 1,44$ мм, и ЗСЛЖ — $10,2 \pm 1,01$ мм. По КАГ в 80 % случаев коронарные артерии были без патологии, у 20 % пациенток стеноз ПНА составил 20 %. Тропонин I при поступлении составил $3,1 \pm 1,5$ нг/мл, в динамике через 3 и 6 часов — $1,8 \pm 1,1$ и $1,7 \pm 1,3$ нг/мл соответствен-

но. Средний уровень холестерина (ХС) составил $4,32 \pm 0,29$, ТГ — $1,44 \pm 0,21$, ЛПНП — $2,26 \pm 0,55$, ЛПВП — $1,18 \pm 0,21$ ммоль/л, АЛТ — $30,6 \pm 11,07$, АСТ — $31,4 \pm 8,07$ МЕ/л, креатинина — $55,6 \pm 8,65$ мкмоль/л, СРБ — $8,64 \pm 3,23$ мг/л. АД при поступлении систолическое $126 \pm 13,26$ мм рт. ст., диастолическое — $76 \pm 9,79$ мм рт. ст.

Заключение. Таким образом, кардиомиопатия такоубо чаще встречается у женщин, провоцируется эмоциональной или физической нагрузкой, клиника схожа с клиникой ОКС, однако данное состояние носит транзиторный характер и, как правило, сопровождается полным восстановлением систолической функции ЛЖ. При проведении КАГ наиболее часто диагностируются интактные или малоизмененные коронарные артерии. Своевременное выявление и дифференциальная диагностика с ОКС очень важны в плане оптимизации терапии.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-23-24

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БИСОПРОЛОЛОМ И ИНДАПАМИДОМ НА СОСУДИСТУЮ ЖЕСТКОСТЬ И ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Н.В. Реброва, А.Ю. Фальковская, В.Ф. Мордовин, Р.С. Карпов

*Научно-исследовательский институт кардиологии,
Томский научно-исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия*

Артериальная гипертензия (АГ) — одно из наиболее частых коморбидных состояний при ревматоидном артрите (РА). Каждое из заболеваний приводит к нарушению эластичности сосудистой стенки и функции эндотелия, а их сочетание сопряжено с увеличением риска развития сердечно-сосудистых событий [1]. Способность улучшать показатели сосудистой жесткости доказана не для всех антигипертензивных препаратов и в большинстве исследований — на популяции пациентов с АГ [2]. В частности, бисопролол и индапамид улучшали показатели сосудистой жесткости у пациентов с АГ [2], однако не известно, сохраняется ли этот эффект при сочетании АГ и РА. Существуют единичные исследования, посвященные этой проблеме, у пациентов с сочетанием АГ и РА с использованием других антигипертензивных препаратов [3, 4].

Цель исследования — оценить влияние комбинированной терапии бисопрололом и индапамидом в течение 24 недель на показатели сосудистой жесткости и функции эндотелия у пациентов с сочетанием АГ и РА.

Материал и методы. В открытое проспективное исследование включены 26 пациентов (2 мужчины, 24 женщины) с сочетанием первичной АГ и РА, подписавшие информированное согласие. Медианы (Me [Q_1 ; Q_3]) возраста составили 56,0 [52,0; 64,0] лет, продолжительности АГ и РА — 8,9 [4,0; 13,0] года и 9,9 [5,0; 13,0] года соответственно. Все пациенты в качестве базисной противоревматической терапии РА получали метотрексат. Противоревматическая терапия и степень активности РА за период наблюдения не менялись. Дислипидемия выявлена у 18 (69 %) пациентов, ожирение — у 8 (31 %), нарушение толерантности к глюкозе — у 6 (23 %), атеросклероз сонных артерий со стенозом менее 30 % — у 16 (62 %) пациентов. Терапию индивидуально подобранной комбинацией бисопролола (2,5–10 мг/сут) и индапамида (2,5 мг/сут) пациенты получали в течение 24 недель. Исходно и через 24 недели терапии выполняли офисное измерение артериального давления (АД), суточное мониторирование АД (СМАД), объемную сфигмографию для оценки сосудистой жесткости, пробы с реактивной