

14–15 октября 2021
РОСТОВ-НА-ДОНУ

Посвящается 150-летию со дня рождения Д.Д. Плетнева

VII

Съезд терапевтов Южного федерального округа



НАУЧНАЯ ПРОГРАММА
КАТАЛОГ ВЫСТАВКИ



для определения неблагоприятного течения ХСН оказались: наличие ФВ менее 50%, увеличение конечно-диастолического объема более 137 мл, конечно-систолического размера более 43 мм, снижение рСКФ менее 60 мл/мин/1,73 м².

Выводы. Прогноз неблагоприятного течения ХСН с нарушениями функции почек определяется показателями сократительной способностью миокарда ЛЖ и снижением СКФ.

Кардиоваскулярные факторы риска у больных хронической обструктивной болезнью легких

Камилова У. К., Ермекбаева А. У., Тошов С. С.

Ташкентская медицинская академия, Бухарский государственный медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценить факторы риска кардиоваскулярной коморбидности у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Обследован 91 больной ХОБЛ в возрасте 40–60 лет. Были использованы анкеты-опросники, объективный осмотр и биохимические методы исследования.

Полученные результаты. Анализ факторов кардиоваскулярного риска у больных ХОБЛ показал, что наследственность выявлена у 34,1%, курение — 67%, абдоминальное ожирение у 37,4%, артериальная гипертония у 64,8%, гиперхолестеринемия у 27,5%, гиподинамия у 45,1% больных. Изучение частоты встречаемости факторов риска у одного больного выявило, что у 87,9% больных были выявлены факторы риска, при этом больные с встречаемостью одного фактора составили 21,9%, двумя факторами риска 30,7%, тремя и более факторами риска 35,2%. У 12,1% больных не выявлены факторы риска. Анализ параметров факторов риска в зависимости от возраста показал, что наиболее частая встречаемость наблюдалась в возрасте 50–60 лет. У больных в данной возрастной группе артериальная гипертония встречалась в 2,5 раза чаще по сравнению с больными в возрасте 30–40 лет.

Вывод. У больных ХОБЛ из кардиоваскулярных факторов риска преобладали артериальная гипертония и курение.

Взаимосвязь стеноза почечных артерий с факторами риска, показателями функционального состояния сердечно-сосудистой системы и почечной функции

Кобзева Н. Д., Терентьев В. П., Хайло Н. В.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Основой стратегии превентивной медицины является ранняя и эффективная профилактика и коррекция факторов риска, под которыми понимаются событие или признак, наличие или изменение которого статистически ассоциируется с повышением риска развития патологического состояния. Как известно, факторы риска развития атеросклероза коронарных и почечных артерий одинаковы. Важен тот факт, что и многие факторы риска развития дисфункции почек одновременно являются «традиционными» сердечно-сосудистыми.

Цель и задачи работы. Оценить взаимосвязь стеноза почечных артерий с факторами риска, показателями функционального состояния сердечно-сосудистой системы и почечной функции.

Материалы и методы. В исследование было включено 323 пациента с острым коронарным синдромом (ОКС), из них 217 (67,1%) мужчин, 106 (32,9%) — женщин. Средний возраст больных составил 59,6±9,2 лет и колебался от 25 до 80 лет. Всем пациентам выполнялись стандартные лабораторные исследования с оценкой липидного профиля и ряд инструментальных исследований, в том числе была проведена коронароангиография и селективная ангиография почечных сосудов.

Полученные результаты. Согласно полученным нами данным, у 24,8% пациентов выявлено атеросклеротическое поражение почечных артерий (ПА), при этом одностороннее поражение верифицировано у 58,8% больных, двустороннее — у 41,2%. Выявлено, что пациенты со стенозом ПА были старше пациентов ОКС без поражения (63,3±7,9 и 58,4±9,5, $p < 0,001$), также у данной категории больных был выше возраст развития острого инфаркта миокарда (ОИМ) в анамнезе (58,4±8,3 и 54,4±9,4, $p = 0,035$), возраст дебюта стенокардии (59,0±9,4 и 55,4±8,9, $p = 0,006$). Отмечена статистически значимая разница между уровнями САД и ДАД среди пациентов, имеющих атеросклеротическое поражение ПА и пациентов без поражения. Согласно данным ЭхоКГ, статистически значимых различий в средних значениях показателей выявлено не было. Однако в ходе лабораторных исследований отмечено, что у пациентов с атеросклеротическим поражением ПА были выше средние значения креатинина крови, мочевины как до, так и после проведенной коронароангиографии. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ), была меньше в группе лиц с поражением почечных сосудов и составила 62,8±16,4 мл/мин/1,73 м², в то время, как у пациентов без атеросклеротического стеноза — 74,6±18,4 мл/мин/1,73 м², $p < 0,001$. В ходе ультразвукового исследования отмечена разница в длине левой почки (106,9±9,8 и 110,3±9,9, $p = 0,025$), длине и ширине правой почки (101,5±10,1 и 109,2±9,8, $p < 0,001$; 46,3±7,1 и 49,2±4,8, $p < 0,001$) у пациентов с поражением и без поражения ПА. При анализе основных факторов сердечно-сосудистого риска, выявлена широкая встречаемость сахарного диабета (СД)-2 типа у лиц со стенозом почечных сосудов, также отмечено, что у большей части обсуждаемой категории больных наблюдалась дислипидемия. При оценке данных коронароангиографии выявлено, что у лиц с атеросклеротическим стенозом ПА чаще отмечалось полисосудистое поражение коронарного русла ($p < 0,001$), а также поражение ствола ЛКА ($p = 0,018$), дистального участка ПМЖВ ($p = 0,025$), проксимального, среднего и дистального участка ПКА ($p = 0,004$, $p = 0,048$, $p = 0,001$). В ходе рангового корреляционного анализа была продемонстрирована связь наличия атеросклеротического поражения ПА с такими факторами, как мужской пол, возраст, длительность артериальной гипертонии, величина САД и ДАД, степень артериальной гипертонии, наличие острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе.

Выводы. В ходе работы отмечена широкая распространенность атеросклеротического поражения почечных сосудов у больных ОКС. Анализ в отношении представленных данных продемонстрировал связь между наличием поражения ПА и особенностями поражения коронарного русла. Полученные в процессе исследования результаты дополняют содержание концепции о «традиционных» факторах риска развития дисфункции почек, которые одновременно являются и сердечно-сосудистыми.