

ВОЗМОЖНОСТИ СОВЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – МНЕНИЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ОТКРЫТОЙ ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Акимова Е. В., Каюмов Р. Х.

Филиал НИИ кардиологии «Тюменский кардиологический центр»

Введение (цели/ задачи):

Целью исследования явилось изучение мнения городской открытой популяции к возможностям современной медицины в отношении предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы:

В рамках кардиологического скрининга было проведено исследование с использованием стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Из избирательных списков граждан одного из административных округов г. Тюмени была сформированы две репрезентативные выборки среди лиц мужского и женского пола 25-64 лет в количестве 1000 человек каждая. Отклик на кардиологический скрининг составил среди мужчин 85,0%, среди женщин – 70,4%. Использовался сплошной опросный метод путём самозаполнения анкеты. Вопросы сопровождалась перечнем фиксированных ответов. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS, версия 11,5.

Результаты:

В отношении возможностей современной медицины в предупреждении ССЗ большая часть открытой популяции (44,1% мужчин и 45,4% женщин), независимо от возраста, придерживалась положительного мнения, согласно которому большинство болезней сердца современная медицина может предупредить. С наиболее категоричным мнением – «Да, все болезни сердца» – выступило наибольшее количество женщин по отношению к мужчинам как в целом в популяции (10,6% – 5,9%, $p < 0,001$), так и в возрастной категории 55-64 лет (17,8% – 5,1%, $p < 0,001$). В целом в открытой популяции наиболее реальное отношение к предупреждению болезней было выявлено в относительно равной степени как у мужчин, так и у женщин. Так, на вопрос: «Верите ли Вы, что современная медицина может предупредить болезни сердца?», ответ: «Это зависит от того, какая болезнь» среди мужчин составил 42,4%, среди женщин – 37,1%, в возрастных группах гендерные различия имели место в возрасте 25-34 лет (43,4% – 30,5%, $p < 0,05$). Ответ на этот же вопрос «Нет, только некоторые» в минимальном количестве среди мужчин и женщин встречался в равной мере (6,9% – 6,1%) и в возрастных группах также не различался. По другой крайней позиции на заданный вопрос о возможностях современной медицины в предупреждении болезней сердца (ответ – «Нет, ни одной болезни») был получен в 0,7% – 0,8% случаях среди мужчин и женщин соответственно.

Заключение:

Большая часть открытой популяции реально оценивает возможности современной медицины в предупреждении болезней сердца, наиболее критично настроены молодые женщины в возрасте 25-34 лет, наиболее некритично – женщины старшей возрастной группы.

ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР ЛЕЙКОЦИТОВ

Плохова Е. В., Акашева Д. У., Ткачева О. Н., Стражеско И. Д., Дудинская Е. Н., Стрельцова Л. И., Кругликова А. С., Пыхтина В. С., Бойцов С. А.

ФБГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины»

Введение (цели/ задачи):

Возраст является значимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Однако хронологический возраст не всегда соответствует биологическому. В связи с чем, представляется важным определение возраст-ассоциированных изменений сердечно-сосудистой системы, позволяющих оценивать биологический возраст и проводить стратификацию риска ССЗ. Одной из современных ультразвуковых технологий, оценивающих деформацию миокарда, является методика двумерного отслеживания пятнистых структур («спектрекинг» эхокардиография). Вероятно, данная методика может стать чувствительной к оценке связанных с возрастом изменений сократительной функции миокарда ЛЖ. Целью исследования было изучить параметры деформации миокарда ЛЖ в зависимости от возраста и длины теломер лейкоцитов (ДТЛ) – признанного маркера клеточного старения.

Материал и методы:

Мы исследовали 87 человек в возрасте 60-91 года без клинических проявлений ССЗ, сахарного диабета и ожирения. Всем участникам была выполнена трансторакальная эхокардиография (iE33; Philips). Количественный анализ деформаций миокарда проводили на рабочей станции QLAB (Software Release 8.1.2, Philips). Оценивались глобальная продольная, радиальная и циркулярная деформации, параметры ротации и скручивания ЛЖ в систолу. Скручивание ЛЖ вычислялось как разница между апикальной и базальной ротациями ЛЖ и выражалось в градусах. Изображения, имеющие плохое качество отслеживания, были исключены из анализа. Оценивались внутри- и межисследовательская воспроизводимости у 20 случайно выбранных пациентов. ДТЛ измеряли методом ПЦР в реальном времени. Определялась относительная длина теломер – отношение количества теломерных повторов (Т) к количеству повторов однокопийного гена (S). Данные обрабатывали и анализировали с помощью статистической системы SAS 9.1.

Результаты:

Выявлена тесная корреляционная связь возраста с продольной ($r=0,87$, $p < 0,001$), циркулярной ($r=0,58$, $p < 0,01$) и радиальной ($r=0,64$, $p < 0,001$) деформациями, скручиванием ЛЖ ($r=0,82$, $p < 0,001$). По данным многомерного регрессионного анализа возраст является достоверным предиктором изменения продольной деформации ($\beta=0,120$, $p < 0,001$) и скручивания ЛЖ ($\beta=0,125$, $p < 0,001$) при учете факторов сердечно-сосудистого риска. Возраст также достоверно связан с ДТЛ ($\beta=-0,012$, $p=0,0001$) при учете пола и факторов сердечно-сосудистого риска. В многомерном регрессионном анализе длина теломер оказалась не связана с продольной деформацией ($\beta=-0,117$, $p=0,5$). В то время как со скручиванием ЛЖ была получена достоверная связь ($\beta=-0,518$, $p=0,03$). Увеличение скручивания ЛЖ наблюдалось у 82% лиц пожилого возраста с короткими теломерами

Заключение:

Таким образом, снижение продольной деформации, увеличение скручивания ЛЖ у лиц без ССЗ следует считать возраст-ассоциированными изменениями миокарда ЛЖ. Такие изменения могут быть обусловлены нарушением сократительной способности субэндокардиальных мышечных волокон с возрастом из-за более раннего появления в них фиброза, уменьшения плотности β -адренорецепторов и снижения синтеза сократительных белков. Изменение кручения ЛЖ с возрастом достоверно связано с маркером клеточного старения – длиной теломер лейкоцитов, что позволяет использовать данные параметры в качестве маркеров биологического возраста.

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПРЕДИКТОР ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ PRO-BNP У БОЛЬНЫХ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ходжакулиев Б. Г.¹, Досыева Л. Х.²

¹Туркменский государственный медицинский университет,
²Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования: изучение взаимосвязи между уровнем pro-BNP и эхокардио-графическими показателями левого желудочка (ЛЖ) у больных с эссенциальной артериальной гипертензией (ЭАГ).

Материал и методы:

Было обследовано 37 больных (11 женщин и 26 мужчин) в возрасте от 35 до 67 лет ($54,08 \pm 9,1$) с ЭАГ с фракцией выброса более 60%. Всем больным было проведено ультразвуковое исследование сердца. Уровень pro-BNP (пг/мл) определяли на аппарате „Собас 232” (Roche) методом иммуно-ферментного анализа.

Результаты:

Было установлено повышение уровня pro-BNP у больных с гипертрофией левого желудочка (ЛЖ) по сравнению с группой больных без ГЛЖ. Выявлена прямая корреляционная связь между уровнем pro-BNP и толщиной межжелудочковой перегородки ЛЖ у больных с ЭАГ ($p < 0,05$). Также было выявлено, сильная корреляция между массой миокарда ЛЖ и уровнем pro-BNP ($p < 0,05$). Больные с избыточной массой имели больший индекс массы миокарда ЛЖ ($p < 0,05$). Причем у 43,24 % из них наряду с признаками гипертрофии ЛЖ определялась диастолическая дисфункция. В контрольной группе не было выявлено достоверных различий между уровнем pro-BNP и эхокардиографическими показателями ЛЖ.

Заключение:

Таким образом, было установлено, что гипертрофия ЛЖ является независимым фактором повышения уровня pro-BNP у больных с ЭАГ.

ДЕФОРМАЦИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ И ПРИЛЕЖАЩИХ СЕГМЕНТОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ

КАРЕТИНА Т. Ю.¹, ПАВЛЮКОВА Е. Н.², ГАНКИН М. И.¹,
САКОВИЧ В. А.¹, ДРОБОТ Д. Б.¹

¹ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России, г.Красноярск,

²НИИ кардиологии, г.Томск

Введение (цели/ задачи):

Изучить взаимосвязь деформации папиллярных мышц (ПМ), прилежащих сегментов левого желудочка у больных ишемической митральной регургитацией (ИМР).

Материал и методы:

Анализ выполнен у 118 больных ИМР в возрасте от 38 до 77 лет. Эхокардиография выполнена на ультразвуковой системе Vivid 7 Dimension (GE, Healthcare). С помощью двумерной эхокардиографии производилась оценка локальных нарушений сократимости ЛЖ. В каждом из 16 сегментов оценивали нарушения локальной сократимости. Деформацию (Strain) и скорость деформации (Strain Rate) прилежащих сегментов к ПМ, деформацию и скорость деформации ПМ, время до максимальной деформации и скорости деформации ПМ в систолу были оценены в режиме off-line из апикальных позиций с применением технологии «след пятна» (Speckle Tracking Imaging).

Результаты:

Наименьшие значения Strain задне-медиальной ПМ были выявлены у пациентов с перенесенным задним инфарктом миокарда ($-6,066 \pm 14,448\%$, Медиана (Me) = $-10,235\%$, $p = 0,006$). Установлено, что при наличии акинезии прилежащих сегментов ЛЖ деформация папиллярных мышц сохранена, хотя ее значения снижены по сравнению со значениями Strain данной ПМ и гипокинезии прилежащих к ней сегментов ($-7,166 \pm 12,621\%$, Me = $-8,98\%$, $p = 0,0153$). Аналогичной связи для скорости деформации задне-медиальной ПМ и прилежащих сегментов ЛЖ не выявлено. Данная закономерность установлена и для деформации передне-боковой ПМ и прилежащих к ней сегментов ЛЖ ($-9,603 \pm (7,162)\%$, Me = $-7,815\%$, $p = 0,005$). Время до пикового Strain и Strain Rate обоих ПМ не было связано с нарушением локальной сократимости прилежащих сегментов ЛЖ. Обнаружено отсутствие связи деформации обеих ПМ с индексом сферичности ЛЖ.

Заключение:

При наличии акинезии прилежащих сегментов ЛЖ деформация папиллярных мышц сохранена, хотя ее значения снижены. Данный факт подвергает сомнению концепцию Komeda M et al. (1997) комплекса стенка ЛЖ—папиллярные мышцы.

ДИНАМИКА УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ

ЛУНЕВА Ю. В., ПОВЕТКИН С. В., БАРТ Ю.И., ОСИПОВ Д.В

ГБОУ ВПО Курский Государственный
Медицинский университет

Введение (цели/ задачи):

Многочисленные исследования показали, что независимым фактором сердечно-сосудистого риска является высокая жесткость сосудистой стенки. Снижение эластичности стенок магистральных артерий может приводить к повышению уровня систолического артериального давления, вторичной гипертрофии миокарда левого желудочка и нарушению диастолической перфузии миокарда, что значительно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Для оценки наличия и степени выраженности нарушений эластических свойств сосудистой стенки и ее структурных изменений в настоящее время используется ультразвуковой метод. Основными расчетными показателями являются: коэффици-