

ВЕДЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В НАШЕМ ГОСПИТАЛЕ. ЭТО НАЧИНАЕТСЯ ДО РОЖДЕНИЯ

Отделение гомеостатической регуляции; факультет повышения квалификации врачей и стоматологов университета, г. Ниигата

Врожденные пороки сердца (ВПС) — одна из наиболее распространенных тяжелых врожденных аномалий, которая встречается в 8 случаях на 1000 рождений. Половина из них является жизнеугрожающей и требует вмешательства в раннем неонатальном периоде. Пренатальная диагностика может помочь скорректировать лечение. С недавних пор пренатальная диагностика ВПС значительно увеличилась в нашем госпитале. Мы исследовали влияние пренатальной диагностики на ведение и исходы. Между январем 2001 г. и мартом 2007 г. в 51 случае из 124 (41%) были диагностированы ВПС. Структурные нарушения сердца имели 49 пациентов, в 2 случаях отмечены гемодинамически значимые аритмии. В неонатальном периоде 24

пациента умерли: 13 кардиальных и 11 некардиальных смертей. Были прооперированы 30 пациентов. Умерли во время или после операции 5 из 26. Успешно получил катетерное вмешательство 1 пациент. Медицинское вмешательство в раннем неонатальном периоде необходимо было 47 пациентам (90%). Нуждались в сердечной хирургии либо в постановке катетера в неонатальном или раннем детском возрасте 27 (53%) пациентов. Имели хромосомные аномалии 12 пациентов, экстракардиальные патологии — 5 пациентов.

Пренатальный диагноз играет важную роль в улучшении прогноза для пациентов и в комплексной диагностике, а терапевтические стратегии важны для неонатальных ВПС.



Peter W.F. Wilson

CARDIOVASCULAR RISK AT THE COMMUNITY, NATIONAL AND INTERNATIONAL LEVEL

Department of Medicine, Cardiology Division, Emory University School of Medicine, Atlanta, USA

The Framingham study and other population studies that were initiated in the 1940s were predicated on the belief that an understanding of the pathogenesis of arteriosclerotic heart disease will be facilitated by a careful recording of the characteristics of the subjects before disease develops. This approach involved the measurement of factors in healthy individuals prior to the development of vascular disease. Historically health care providers but the experience of Framingham has shown that several other risks need

to be considered, including absolute risk of disease and population risk of disease. Such knowledge, coupled with risk estimation at the community level and more effective interventions for cholesterol and blood pressure has helped to shape prevention programs and guidelines in the United States and in other parts of the world. Such strategies also help physicians and public health officials to shape cardiovascular prevention guidelines that are appropriate for a specific part of the world.

П. Вилсон

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА, НАЦИОНАЛЬНОМ И МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ

Кардиологическое отделение университета Эймори, Атланта, США

Фремонгеймское исследование и другие популяционные исследования, которые были начаты в 1940-х г., утверждали, что понимание патогенеза артериосклеротических заболеваний сердца будут облегчены благодаря точному мониторингованию показателей до раз-

вития заболевания. Этот подход предполагал измерение показателей у здоровых людей в период до развития васкулярных заболеваний. Опыт фремонгеймского исследования показал, что некоторые факторы риска, такие как абсолютный риск заболевания и популя-

ционный риск, должны учитываться. Полученные результаты, обобщенные на уровне сообщества, и более эффективные меры, направленные на контроль уровня холестерина и артериального давления, помогли в дальнейшем в разработке стандартов и профилак-

ческих программ в США и во всем мире. Эти стратегии также помогают врачам в разработке стандартов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, которые эффективны в определенных частях земного шара.



Masakazu Yamagishi

IMPACT OF CHANGES IN LIFE STYLE ON DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS

*Division of Cardiovascular Medicine, Kanazawa University
Graduate School of Medicine, Kanazawa, Iseikawa, Japan*

Recent changes in life style of Japanese greatly contribute to increasing the number of patients with atherosclerotic disease. Indeed, the second and the third causes of death are cardiovascular and cerebrovascular diseases, respectively, although malignant disease is still No 1. cause of death in Japan. One of the most important factors is unconditionally western style foods which contain relatively high cholesterol. The level of serum cholesterol in Japanese women already caught up with that in American women.

In the diagnosis of atherosclerotic disease, particularly coronary artery disease, coronary angiography has been used as gold standard. However, a line of evidence demonstrates that severity of atherosclerotic disease can not correctly be determined by angiography which reveals only silhouette

of vessel lumen. For this purpose, intravascular ultrasound (IVUS) has been used to evaluate not only lumen narrowing but also extent of vessel disease which may be related to the occurrence of acute coronary syndrome. In the diagnosis of vulnerable coronary plaque associated with acute coronary syndrome, IVUS-based elastography may contribute to quantitative evaluation of plaque stability in clinical setting. It is also interesting to examine the change in coronary plaque before and after aggressive lipid lowering therapy using IVUS. Intensive treatment (LDL < 80 mg/dl) instead of mild treatment (LDL < 100 mg/dl) can suppress the development of atherosclerotic plaque associated with decrease in cardiovascular events. Finally, it remains to be seen whether vulnerable plaque can be detected before acute obstruction occurs.

Масаказу Ямагиши

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

*Отделение сердечно-сосудистой медицины факультета повышения квалификации
медицинского факультета университета, г. Каназава, Япония*

Изменения в образе жизни японцев привели к увеличению числа пациентов с атеросклеротической болезнью. Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания занимают второе и третье места в структуре смертности. При этом, что злокачественные новообразования по-прежнему занимают первую строчку в этой структуре. Один из наиболее важных факторов — западная кухня, продукты, которые содержат большое количество холестерина. Уровень холестерина в плазме у японских женщин сравнялся с уровнем холестерина у американок. Коронарная ангиография является основным стандартом в диагностике атеросклероза, особенно при болезнях коронарных сосудов. Однако данные свидетельствуют, что тяжесть атеросклероза не может быть правильно определена ангиографией, которая показывает только силуэт просвета сосуда. Для более точной диагностики

используется интраваскулярная ультрасонография, которая оценивает не только сужение просвета, но и объем поражения сосуда, что может быть связано с приступом острого коронарного синдрома. При диагностике коронарной бляшки, связанной с острым коронарным синдромом, эластография может помочь оценить количественные изменения стабильности бляшки в клиническом плане. Интересно определить изменения в коронарной бляшке до и после агрессивной терапии, снижающей уровень холестерина при помощи IVUS. Интенсивное лечение (LDL меньше 80 мг/дл) вместо неагрессивного лечения (LDL меньше 100 мг/дл) может подавить развитие атеросклеротической бляшки, с уменьшением сердечно-сосудистого поражения. В конечном итоге остается оценить, может ли бляшка быть обнаружена до того, как случится закупорка.

