

232. КУПИРОВАНИЯ КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИВАБРАДИНА

Решина И.В., Калягин А.Н.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутский областной клинический онкологический диспансер, Иркутск, Россия

Актуальность. Онкологические заболевания являются одной из основных причин смертности в РФ и мире. В 2000 году по приблизительным подсчетам ВОЗ рак был впервые диагностирован у 11 млн., от онкологических заболеваний в том же году умерли 7 млн., общее число больных злокачественными опухолями любой локализации достигло 25 млн. человек. В мире к 2030 году прогнозируется рост заболеваемости раком в 3 раза, в РФ – в 4,5 раза. В онкологии широко применяется химиотерапия. В большинстве схем полихимиотерапии (ПХТ) на сегодняшний день присутствует препараты доксорубицин или цисплатин. В процессе лечения доксорубицином часто развивается кардиомиопатия: аритмии, тахисистолия, боли в области сердца, нестабильное АД. При применении цисплатина кардиотоксичность проявляется развитием инфаркта миокарда, аритмий и блокад. Среди факторов сердечно-сосудистого риска в настоящее время большое значение отдается числу сердечных сокращений (ЧСС). Развитие тахикардии при многих заболеваниях значительно ухудшает прогноз. Препарат ивабрандин (кораксан) является селективным ингибитором If-каналов синусового узла, вызывающим урежение ЧСС без отрицательного инотропного действия и влияния на AV-проводимость.

Цель: оценить эффективность применения ивабрадина с целью купирования кардиотоксических эффектов, развившихся в ходе противоопухолевой терапии.

Материалы и методы. Обследовано 95 случайно отобранных онкологических больных, получающих ПХТ (доксорубицин или цисплатин): 1-я группа (n=70) получала ивабрадин в дозе 10-15 мг в сутки; 2-я (n=25) – получали только метаболическую терапию (рибоксин, электролитные смеси). В первой и второй группе пациентов до начала ПХТ не было заболеваний системы кровообращения. Пациенты наблюдались в течение 6 недель (первый осмотр – включение в исследование, второй – через 6 недель, по необходимости проводились дополнительные осмотры). При включении пациентов всем обязательно проводились сбор жалоб, анамнеза, полный осмотр, ЭКГ, ЭхоКГ, измерялось АД, исследовался тропонин. Во время контрольного визита обязательно проводился осмотр и ЭКГ, другие исследования по потребности.

Результаты. Среди больных мужчины составили 47,1%, женщины – 52,9%, средний возраст 54,3±1,2. На момент включения в исследование у всех регистрировался синусовый ритм, выявлялись жалобы: сердцебиение – 94,8%, одышка – 85,3%, перебои в работе сердца – 71,6%, кардиалгии – 27,4%, нестабильное АД – 3,6%, отеки – 11,6%. ЧСС>85/мин наблюдалась в 6,3%, 90-99/мин – в 44,2%, 100-109/мин – в 26,3%, ≥ 110/мин – в 23,2%; средняя ЧСС всех пациентов 101,03± 1,8/мин. Средняя ЧСС в 1-й группе составила 103±2,2/мин, во 2-й группе - 100,32±2,1/мин. В 1-й группе выявлено значимое уменьшение частоты жалоб на сердцебиение (с 92,9 до 37,2%, z=5,8, p<0,001), на перебои в области сердца (с 70,0 до 21,4%, z=5,6, p<0,001), на одышку (с 84,3 до 35,3%, z=5,7, p<0,001). Средняя ЧСС после лечения в 1-й группе составила 73,7±2,1/мин (урегание на 30,2%), во 2-й группе – 94,2±2,7/мин (урегание на 9,0%).

Выводы. На фоне применения ивабрандина значимо уменьшились жалобы на сердцебиение, перебои в области сердца, одышку, было зафиксировано снижение показателей ЧСС ниже 76/мин, что соответствовало рекомендациям по проведению ПХТ.

233. ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ У ЖЕНЩИН С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Рощина А.А., Кароли Н.А., Ребров А.П.

Кафедра госпитальной терапии, ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава», г. Саратов, Россия

Актуальность: современным методом, дающим важную информацию о механических свойствах артерий (жесткости или ригидности сосудистой стенки) является неинвазивная артериография, основанная на осциллометрическом методе измерения артериального давления (АД) и применяемая для прогнозирования ранних стадий атеросклероза и, следовательно, развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Цель работы: оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы по характеристике механических свойств сосудов, в частности жесткости артерий у больных бронхиальной астмой (БА) в зависимости от пола.

Материалы и методы: обследован 91 пациент с бронхиальной астмой (БА), из них 21 мужчин и 70 женщин (средний возраст мужчин 44,0±13,6 лет; женщин 47,5±12,03). В обеих группах преобладали среднетяжелые и тяжелые формы БА. Больные были сопоставимы по длительности течения астмы. Группу контроля составили 102 здоровых добровольца сопоставимого возраста и пола. Программа обследования включала оценку основных характеристик ригидности артериальной стенки: скорость пульсовой волны в аорте (СПВА, м/с), брахиальный и аортальный индекс аугментации (ИА, %), относительный индекс коронарной перфузии (ИПС/ИПД - соотношения систолического и диастолического индексов площади, %) методом неинвазивной артериографии на артериографе TensioClinic TLI («TensioMed», Венгрия). Результаты представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения для величин с нормированным

распределением признака в выборке (M±σ) и как медиана и диапазон перцентилей (Me [25%; 75%]).

Результаты: в ходе обследования не выявлено достоверных отличий параметров ригидности у больных бронхиальной астмой в целом с группой контроля: брахиальный ИА=-17,85 [-42,00; 5,36], аортальный ИА=25,00 [14,69; 34,84], СПВА=9,66±3,13; ИПС/ИПД=0,86±0,19 в сравнении брахиальный ИА=-20,56 [-45,58; 2,15]; аортальный ИА=23,18 [12,91; 33,48], СПВА=8,86±2,69; ИПС/ИПД=0,94±0,33. Однако, отмечено значительное влияние пола пациентов на исследуемые маркеры артериальной жесткости. Наиболее выраженные нарушения механических свойств артерий было выявлено у больных БА женского пола, что достоверно отличалось от аналогичных параметров у мужчин с БА и здоровых лиц, кроме того, следует заметить, что у мужчин с БА показатели брахиального и аортального ИА были даже ниже в сравнении с контрольной группой.

У больных БА женского пола выявлена прямая линейная взаимосвязь между возрастом и параметрами жесткости артериальной стенки: брахиальным ИА (R=0,41, p<0,001), аортальным ИА (R=0,41, p<0,001), СПВА (R=0,57, p<0,001), что говорит об ухудшении механических свойств центральных артерий, повышении сосудистого сопротивления у женщин с возрастом, что вероятно, объясняется необратимым характером изменений вазорегуляции. Избыточная ригидность артерий наблюдалась у женщин в возрасте 50-60 лет.

Установлена прямая взаимосвязь с исходными параметрами систолического артериального давления (САД) и брахиальным, аортальным ИА (R=0,41, R=0,41, p<0,001 соответственно), СПВА (R=0,24, p<0,05), а так же диастолического артериального давления (ДАД) и брахиальным, аортальным ИА (R=0,45, R=0,44, p<0,001 соответственно), СПВА (R=0,27, p<0,05). Отмечено влияние длительности курения на скорость распространения пульсовой волны в аорте (R=0,71, p<0,05). Обнаружено закономерное увеличение СПВА и индекса ИПС/ИПД, нарастающее с увеличением тяжести дыхательной недостаточности пациентов с бронхиальной астмой женского пола (R=0,26; R=0,3, p<0,05).

Выводы: установлена избыточная артериальная ригидность у больных астмой женского пола и, следовательно, ухудшение функции артерий по сравнению с мужчинами, страдающими БА и здоровыми лицами. Показана значимость возраста, АД и курения в изменении исследуемых показателей артериальной ригидности. Доказанное ухудшение коронарной перфузии и повышение жесткости артерий у женщин с БА наблюдалось на фоне нарастания степени дыхательной недостаточности, что позволяет выделить эту категорию больных в группу повышенного риска кардиоваскулярных осложнений.

234. ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI

Рустамов М.Н.

УЗ «Минский консультационно-диагностический центр», г. Минск, Республика Беларусь