

**Заключение.** У 52,9% больных ХСН регистрируются симптомы тревоги, из них у 62,4% обследуемых имеется субклинически и у 32,6% пациентов клинически выраженный депрессивный синдром. Факторами, связанными с развитием тревожно-депрессивного синдрома, являются длительность СН, ФК ХСН, NT-proBNP и не приверженность к терапии. Влияние возраста и других классических факторов риска на развитие тревожно-депрессивного состояния не выявлено. Приверженность пациентов к терапии способствует снижению уровня тревоги и депрессии.

### 0017. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**Н.А. Кошелева, А.П. Ребров**  
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.

Разумовского» Минздравсоцразвития России.

**Целью** настоящей работы явилась определение сердечнососудистого риска с использованием скорости пульсовой волны в аорте у больных хронической сердечной недостаточностью.

**Материал и методы.** Критерии включения: больные с перенесенным инфарктом миокарда с зубцом Q на ЭКГ, информированное согласие пациента. Анализ пульсовой волны выполнялся с использованием программы «TensioMed» на артериографе «TensioClinic» (Венгрия). Определяли следующие характеристики АД и пульсовой волны: систолическое и диастолическое АД, число сердечных сокращений (ЧСС), среднее АД, пульсовое АД, индекс аугментации (ИА) плечевой артерии и аорты, время возврата пульсовой волны от аорты, скорость пульсовой волны в аорте (СПВА), площадь систолического компонента (ПСК) и площадь диастолического компонента (ПДК) пульсовой волны. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 8.0.

**Результаты.** В исследование включены 207 пациентов (186 мужчин и 21 женщина), в возрасте от 40 до 72 лет (средний возраст  $55,3 \pm 6,4$  лет). В течение первого года наблюдения у обследуемых пациентов развилось 68 случаев сердечно-сосудистых осложнений (ССО): в 45 случаях было ухудшение ХСН, у 18 пациентов – нестабильная стенокардия, у 11 больных – повторный инфаркт миокарда, 17 пациентов умерли. Оценена вероятность развития ССО в зависимости от СПВА. Были выделены две группы пациентов с различной жесткостью: первая группа (134 больных) – пациенты с нормальной жесткостью (СПВА  $\leq 12$ ), вторая группа (73 пациента) – больные с повышенной СПВА  $> 12$  м/с. Общее число ССО в течение года развилось в 1-ой группе у 35 (26%) пациентов, во 2-ой группе – у 33 (45%) больных. Вероятность развития ССО в течение года

при наличии СПВА  $> 12$  м/с значимо ( $p=0,01$ ) выше, чем при СПВА  $\leq 12$  м/с. По данным многофакторного анализа, а именно логистической регрессии, независимыми факторами, определяющими развитие ССО явились ИМТ, ЧСС, холестерин, ФВ ЛЖ и СПВА. Согласно полученным результатам ОР развития ССО в течение года у больных ХСН, имеющих СПВА  $> 12$  м/с, в 2 раза выше, чем у пациентов с СПВА  $\leq 12$  м/с. Максимальный риск соответственно выше в 4 раза.

Для расчета сердечнососудистого риска у больного используем уравнение логистической регрессии:

$$P = \frac{e^y}{1+e^y}, \text{ где}$$

$y = 1,13 - 0,08 \cdot \text{ИМТ} - 0,03 \cdot \text{ЧСС} + 0,21 \cdot \text{холестерин} + 0,07 \cdot \text{ФВ} +$

$+ 0,70 \cdot \text{СПВА} (\leq 12 \text{ м/с} = 0, > 12 \text{ м/с} = 1).$

$P$  – вероятность развития ССО в течение года;

$e$  – основание натуральных логарифмов равно 2,71;

$y$  – стандартное уравнение регрессии.

Клинический пример: У больного Н. ИМТ  $25 \text{ кг/м}^2$ , ЧСС 72 в мин, холестерин 5 ммоль/л, ФВ 27,5%, СПВА 15,3 м/с. Расчетная вероятность развития ССО у больного Н. в течение года составляет 65%.

Наибольшая площадь под характеристической операторской кривой (ROC) равна 0,868. Чувствительность модели составляет 85%, специфичность 70%.

#### Выводы

1. СПВА имеет самостоятельное прогностическое значение у больных с хронической сердечной недостаточностью.

2. СПВА может использоваться для определения индивидуального сердечнососудистого риска у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

### 0018. ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Н.А. Кошелева, А.П. Ребров**  
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.

Разумовского Минздравсоцразвития России.

**Целью** исследования была оценка влияния терапевтического обучения и активного амбулаторного ведения на качество жизни, клиническое состояние и развитие сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в течение трех лет наблюдения.

**Материалы и методы.** В исследование включены 211 больных с симптомами ХСН, развившимися после перенесенного инфаркта миокарда с зубцом Q на ЭКГ.