

В 19% случаев пациентам проведена активная терапия: дистанционная литотрипсия в течение первых двух месяцев с момента установления диагноза. Что в целом сократило ВУТ до 15 %

**Заключение.** Учитывая выше описанные особенности работы сотрудников МВД, диктуют необходимость пересмотра тактики лечения данной категории больных:

1. Пациенты данной категории должны входить в группу высокого риска возникновения рецидива.

2. Пациенты с размерами конкремента мочевой системы более 2 мм — 5 мм, не зависимо от локализации, должны находиться под постоянным контролем специалиста.

3. Решение вопроса о ликвидации конкремента в органах мочевой системы в течении двух-трех месяцев с момента установления диагноза.

4. Проведение активной тактики лечения — литотрипсии, литоэкстракции.

## 009. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОРОНАРНЫХ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

**А.З. ШАРАФЕЕВ<sup>1</sup>, А.В. ПОСТНИКОВ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», кафедра кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии

<sup>2</sup> ГАУЗ РКБ МЗ РТ, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Казань

Известно, что сопутствующее поражение церебральных артерий у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) усугубляет течение и «маскирует» клиническую картину основного заболевания, повышая, в целом, уровень летальности и фатальных сердечно-сосудистых происшествий.

**Цель исследования** — проанализировать частоту и выраженность клинических неврологических проявлений у пациентов с ИБС и сопутствующим атеросклеротическим поражением брахиоцефальных артерий (БЦА).

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 86 пациентов с ИБС, из них 54 мужчины (62,8%) и 32 женщины (37,2%) в возрасте от 52 до 73 лет, средний возраст пациентов составил (61,6±6,4) года, средний возраст мужчин — (58,3±6, 2) года (52—71), женщин — (64,2±5,6) года (58—73). Всем пациентам было проведено неврологическое обследование в виде подробного сбор неврологических жалоб, анамнеза, проведение осмотра неврологического статуса, селективная коронарная ангиография, ангиография БЦА.

**Результаты.** У 61 (71%) из 86 пациентов выявлены гемодинамически значимые поражения

коронарных артерий, а у 25 (29%) — гемодинамически незначимые поражения коронарных артерий (КА). Клинические неврологические проявления цереброваскулярной патологии у пациентов с ИБС выявлены в 68% случаев: вегетативные нарушения у 48%, координаторные нарушения у 45%, кохлеарные нарушения у 42%, чувствительные нарушения у 37%, рефлекс орального автоматизма у 28%, амиостатические синдромы у 14%, синдромы глазодвигательных нарушений у 17%, речевые нарушения у 13%. Сравнительный анализ выраженности неврологической симптоматики в зависимости от степени поражения КА выявил прямую корреляцию степени неврологических проявлений от количества пораженных коронарных артерий.

**Выводы.** У пациентов с ИБС, гемодинамически значимые стенозы коронарных артерий являются предикторами наличия гемодинамически значимых поражений прецеребральных артерий. Частота и степень различных неврологических проявлений прямо пропорциональна степени поражения коронарных артерий.

## 010. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ АНГИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

**А.З. ШАРАФЕЕВ<sup>1</sup>, А.В. ПОСТНИКОВ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», кафедра кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии

<sup>2</sup> ГАУЗ РКБ МЗ РТ, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Казань

Причиной ишемических инсультов и инфарктов миокарда — заболеваний, смертность от которых занимает лидирующие позиции в современном мире, является коронарный и церебральный атеросклероз. В настоящее время остаются актуальными проблемы этиопатогенеза и закономерности атеросклеротического поражения коронарных артерий (КА) и прецеребральных артерий (ПЦА).

**Цель исследования** — выявить распространенность атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов церебральных сосудов у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), при различной степени выраженности стеноза КА.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 86 пациентов с ИБС, из них 54 мужчин (62,8%) и 32 женщины (37,2%), средний возраст пациентов 61,6±6,4 лет. Всем больным была проведена селективная коронарография (СКГ) с одномоментной ангиографией БЦА.

**Полученные результаты.** В обследуемой группе пациентов гемодинамически значимые стенозы КА были выявлены у 61 (71%) пациента, из них у 48 пациентов (79%) были выявлены сопутствующие атеросклеротические поражения прецеребральных артерий. В структуре поражения КА, наиболее часто (72%) выявлено поражение ПМЖА, в 62% — ПКА, в 32% — ОВ. С устье-

вой локализацией стеноза ЛКА было 5% пациентов, с бифуркационными стенозами — 13%. Поражение 2 КА выявлено у 24 (39%) пациентов, трех сосудов — у 37 (61%) пациентов. Стенозы прецеребральных артерий были выявлены у 14 пациентов в группе с двухсосудистым поражением КА и у 34 пациентов в группе пациентов с трехсосудистым поражением коронарных артерий. Излюбленным сегментом брахиоцефального бассейна для атеросклеротического поражения в 83% являются каротидные бифуркации. Внутренние сонные артерии были поражены в меньшей степени (81% — левая ВСА,

68% — правая ВСА), наружные сонные были поражены реже (78% — левая НСА, 64% — правая НСА), левая ОСА — 57%, правая ОСА — 46%. В 70% были выявлены бикаротидные стенозы, в 30% — одностороннее поражение. Атеросклеротическое поражение артерий вертебро-базиллярного бассейна было отмечено в 31% случаев, в том числе позвоночные артерии были в 25% поражены справа, и в 30% — слева.

**Выводы.** Гемодинамически значимые двух- и трехсосудистые поражения коронарных артерий являются предикторами церебрального атеросклероза.

## 011. РЕЗУЛЬТАТЫ КРАТКОСРОЧНОЙ СРАР-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

**Н.В. ХАРИНА<sup>1</sup>, О.В. ЛЫШОВА<sup>2</sup>, Л.В. ИВАННИКОВА<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Воронежской области», госпиталь, Воронеж, Россия

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава РФ, Воронеж, Россия

**Актуальность.** Подводя годовые итоги работы нашего терапевтического отделения за 2012 год, можно отметить, что большая часть пациентов — это больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них 63% страдают артериальной гипертонией (АГ). По данным литературы, у 30% пациентов с АГ диагностируется синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна (СОАГС). Вместе с тем, это состояние своевременно не диагностируется и не лечится. Хотя в последнее время интерес к этой проблеме значительно возрос. В общетерапевтических стационарах существуют доступные и простые диагностические методики, например, такие как кардиореспираторный мониторинг. С помощью портативного кардиореспираторного регистратора в амбулаторных условиях стало возможным проводить мониторинг на протяжении сна ороназального потока дыхания и храпа, сатурации кислорода, двигательной активности грудной клетки, электрокардиограммы в 3 (или 12) отведениях. По результатам обследования можно диагностировать нарушения регуляции дыхания во сне, наиболее изученным из них является СОАГС. Эффективное лечение этого состояния возможно с помощью специального аппарата, создающего постоянное (или изменяющееся на вдохе и выдохе) положительное давление воздуха в верхних дыхательных путях. Упрощенно данный метод называется СРАР-терапия (от англ. *Continuous Positive Airway Pressure* — постоянное положительное давление в воздухоносных путях). СРАР-терапия является одним из основных методов респираторной поддержки, поскольку позволяет устойчиво контролировать просвет верхних дыхательных путей. Без лечения СОАГС проявляется артериальной гипертонией рефрактерной к лечению, эндотелиальной дисфункцией, прогрессирующим атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, нарушениями сердечного ритма и проводимости (преимущественно во время сна) и др. В Висконсинском когортном исследовании, начавшемся в 1988 году, было показано увеличение риска сердечно-сосудистой смертности в 5,2 раза в течение 18 лет наблюдения у нелеченых пациентов с СОАГС.

**Цель исследования** — изучение эффективности и переносимости краткосрочной СРАР-терапии у пациентов с АГ и высоким сердечно-сосудистым риском, страдающих СОАГС тяжелой степени.

**Материал и методы.** 56 пациентов (все мужчины) в возрасте от 31 до 72 лет с АГ 1—3-й степени в сочетании с ассоциированными клиническими состояниями (ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, атеросклеротическое поражение периферических артерий, цереброваскулярная болезнь, сахарный диабет 2 типа). Всем пациентам проводилось рутинное клинико-лабораторное и инструментальное исследование, в частности, ЭКГ в 12 общепринятых отведениях; мониторинг ЭКГ по Холтеру и кардиореспираторный мониторинг на протяжении сна (реопневмограмма с нижних отделов обоих легких, поток воздуха на уровне носа, насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом, храп, двигательная активность и положение тела); трансторакальная импульсная доплер-эхокардиография. Кроме того, проводилось тестирование пациентов по протоколу обследования больных с нарушениями сна. После проведения кардиореспираторного мониторинга у 15 пациентов диагностирован СОАГС тяжелой степени (индекс апноэ-гипопноэ более 30/ч). Все больные с тяжелой формой СОАГС имели в анамнезе ишемическую болезнь сердца, в том числе, стабильную стенокардию напряжения II ФК (n = 5) и III ФК (n = 10); постинфарктный кардиосклероз (n = 7). Коронарную реваскуляризацию в разные сроки перенесли три пациента из 15.

Хроническая сердечная недостаточность II, III и IV ФК выявлялась у 5, 8 и двух пациентов соответственно. Два пациента перенесли ишемический инсульт. Симптомное поражение периферических артерий отмечалось у одного больного, сахарный диабет 2 типа — у 9 пациентов из 15. По данным эхокардиографии систолическая дисфункция выявлялась у 13 (колебания фракции выброса левого желудочка от 40 до 52%); диастолическая дисфункция 1 типа — у 8. Больным с СОАГС тяжелой степени проводилась пробная неинвазивная вентиляция легких положительным давлением воздуха в верхних дыхательных путях в автоматическом режиме, со снижением давления на выдохе (средняя продолжительность лечения составила 7 ночей, при этом аппарат использовался > 4-х ч каждую ночь). На фоне аппаратного лечения оценивалась динамика индекса апноэ-гипопноэ для обструктивных и центральных эпизодов отдельно.