

По данным эхоКГ, стеноз левого АВ-отверстия встречался у 61,1% пациентов, недостаточность митрального клапана – у 87,9%, аортального клапана – у 77,8%, стеноз устья аорты – у 39,8%. Средний размер аорты составил $3,3 \pm 0,05$ см, уплотнение (атеросклероз) аорты обнаружен в 84,4% случаев. Левое предсердие было размером $4,64 \pm 0,06$ см. Конечный диастолический размер левого желудочка (ЛЖ) – $5,5 \pm 0,07$ см, конечный систолический размер ЛЖ – $3,58 \pm 0,04$ см, толщина межжелудочковой перегородки – $1,15 \pm 0,026$ см, толщина задней стенки ЛЖ – $1,08 \pm 0,02$ см. Частота легочной гипертензии составила 31,5%. У больных со стенозом площадь митрального отверстия была $1,9 \pm 0,09$ см.

Персистирующая фибрилляция предсердий выявлена у 28,8% пациентов, пароксизмальная – у 10,6%. Диагноз «ишемическая болезнь сердца – стенокардия напряжения» установлен у 18,5% больных, частота острых нарушений мозгового кровообращения составила 4,6% случаев. Артериальная гипертензия диагностирована у 56% обследованных, сахарный диабет – у 8,5%.

Оперативная активность: частота выполнения комиссуротомии составила 11,1%, протезирование клапанов выполнено у 13,1% пациентов с хронической ревматической болезнью сердца.

Проводимая медикаментозная терапия в стационаре включала назначение ингибиторов АПФ (73,3%), β -адреноблокаторов (60,0%), дигоксина (62,7%), спиронолактона (73,3%), петлевых диуретиков (фуросемида) (32%), аспирина (63%), амиодарона (7,4%), верапамила (4,6%). Из β -адреноблокаторов чаще использовался метопролол тартрат (66,7%). Рекомендуются для лиц с ХСН метопролола сукцинат и бисопролол назначались 16,7% пациентов, карведилол – 5,6%, небиволол – 5,6%. Из АПФ чаще использовался эналаприл (52,2%) и периндоприл (23,9%), реже – лизиноприл (17,4%) и фозиноприл (4,3%). Несмотря на высокую частоту встречаемости фибрилляции предсердий и наличие инсультов у ряда больных, непрямые антикоагулянты (варфарин) назначались только пациентам с протезированными клапанами.

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Петров В.С.^{*1}, кандидат медицинских наук,
Данилова А.С.²,
Марукова Т.А.²,
Луканцова О.Б.²

¹ Кафедра госпитальной терапии ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова Росздрава», 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

² ОГУЗ «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер», 390027, г. Рязань, ул. Стройкова, д. 96

* Ответственный за переписку: e-mail: dr.vspetrov@gmail.com

Цель работы – установить частоту встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и выявить факторы риска их развития у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Обследовано 202 пациента, страдающих РА (83,2% женщин и 16,8% мужчин). Средний возраст больных составил $55,5 \pm 0,8$ года. Длительность заболевания в среднем – 11,3 года, активность по DAS 28 – $4,37 \pm 0,09$. Метотрексат (в дозе 8,27 мг) назначался 55,4% пациентов, плаквинил – 13,9%, сульфасалазин – 4,9%, другие базисные препараты – 2,95%. Глюкокортикостероиды в средней дозе 8,05 мг получали 59,9% больных.

В дальнейшем пациенты были разделены на две группы: 106 человек с РА и ССЗ (средний возраст –

$59,8 \pm 1,0$ года, 81,2% женщин) и 96 больных РА без установленного диагноза ССЗ (средний возраст – $50,1 \pm 1,2$ года, 84,9% женщин). Различий по средним дозам метотрексата ($8,25 \pm 0,1$ и $8,3 \pm 0,7$ мг) и глюкокортикостероидов ($8,2 \pm 0,53$ и $7,9 \pm 0,53$ мг) между группами не выявлено. Продолжительность РА у лиц с ССЗ составила $12,6 \pm 1,3$ года, активность заболевания по DAS 28 – $4,51 \pm 0,13$ ($p < 0,05$); у пациентов без ССЗ – $10,1 \pm 1,16$ года, DAS 28 – $4,09 \pm 0,13$.

У больных с РА встречались следующие ССЗ: артериальная гипертензия (АГ) – у 51,5% (время начала заболевания – 51,1 года); ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия напряжения – у 16,0% (первые симптомы стенокардии появлялись в возрасте 56,2 года). Хроническая

сердечная недостаточность имела место у 26% пациентов, инфаркт миокарда – у 2,5%, острые нарушения мозгового кровообращения – у 1,5%.

Установлена распространенность факторов риска ССЗ. Отягощенная наследственность выявлена у 19,6% больных с РА и ССЗ и 7% лиц без ССЗ; курение имело место соответственно у 11,0 и 4,0%, гиподинамия – у 37,0 и 14,0%, стрессы – у $38 \pm 4,6$ и $25,0 \pm 4,5\%$.

В группе пациентов с РА без ССЗ боли за грудной отмечали 7,2% пациентов, боли в сердце – 17,5%, головные боли – 13,4%, одышку – 19,6%, перебои в работе сердца – 6,2%, сердцебиение – 18,6%, головокружение – 11,3%.

Систолическое артериальное давление (АД) составило $134,02 \pm 1,5$ мм рт. ст. у лиц с РА без ССЗ и $148,3 \pm 2,22$ мм рт. ст. у больных РА с ССЗ, диа-

столическое АД – соответственно $84,02 \pm 0,98$ и $89,01 \pm 1,2$ мм рт. ст.; окружность талии – $90,1 \pm 1,4$ и $93,9 \pm 1,2$ см, ИМТ – 26,7 и 28,2 кг/м².

При оценке лабораторных показателей установлено, что содержание глюкозы в крови было на уровне $4,65 \pm 0,06$ ммоль/л, фибриногена – $4,8 \pm 0,12$ г/л, общего холестерина – $5,0 \pm 0,98$ ммоль/л, триглицеридов – $1,4 \pm 0,06$ ммоль/л, холестерина липопротеидов высокой плотности – $1,32 \pm 0,03$ ммоль/л, холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) – $3,74 \pm 0,08$ ммоль/л.

Таким образом, можно предположить, что у пациентов с РА имеет место раннее развитие АГ и ИБС; характерные для гипертонии средние цифры систолического и диастолического АД, увеличенная окружность талии, избыточная масса тела и повышенный уровень холестерина ЛПНП.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Романчук С.В.¹, кандидат медицинских наук,
Атрошенко И.Г.²,
Назарова О.А.^{*3}, доктор медицинских наук,
Шутимова Е.А.¹, доктор медицинских наук

¹ ГУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 22

² Департамент здравоохранения Ивановской области, 153009, Иваново, Батурина, 8

³ Кафедра терапии и амбулаторной медицины ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку: e-mail: oanazarova@mail.ru

В последнее время в кардиологии получены неопровержимые доказательства эффективности рекомендуемых средств лечения и вторичной профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – артериальной гипертонии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС). К сожалению, разработанные рекомендации по их использованию до сих пор не в полной мере внедрены в практику.

Цель настоящего исследования – оценить эффективность контроля АГ и ИБС – основных ССЗ.

Проведено обследование 714 больных пожилого возраста (в среднем $65,27 \pm 0,87$ года) с установленным диагнозом АГ или ИБС на базе поликлинического отделения центральной районной больницы Ивановской области. Более половины (59,31%) пациентов имели инвалидность. Регулярно наблюдались 70,3%.

Более чем у 70% включенных в исследование была диагностирована гипертоническая болезнь

II–III стадии с сердечно-сосудистым риском IV степени. Хроническую ИБС в форме стенокардии II–III функционального класса имели 50,8%. Более чем 50% пациентов измеряли артериальное давление ежедневно, 12,31% больных вели дневник артериального давления.

Обследованным назначены все рекомендованные при АГ и ИБС лекарственные препараты. Постоянно принимали лекарственные средства 89,5% пациентов, однако терапия была эффективна менее чем в 10% случаев. Причинами этого являлись использование неэффективных доз препаратов, недостаточное применение комбинированной терапии при АГ, а также лекарственных средств, влияющих на прогноз пациентов с ИБС.

Полученные в ходе исследования результаты могут быть востребованы при разработке программ оптимизации помощи больным основными ССЗ.