

Ишемическая болезнь сердца

037 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ И ЭНТЕРАЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Борукаева И. Х., Абазова З. Х., Рагимбекова М. Р., Ашагре Сапон Мерша

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова», Нальчик, Россия
irborukaeva@yandex.ru

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь (ГБ) являются наиболее распространенными кардиологическими заболеваниями и остаются серьезнейшей проблемой современной кардиологии и медицины в целом. Поэтому поиск немедикаментозных методов лечения ИБС и артериальной гипертонии (АГ) остается актуальной проблемой. Весьма эффективным и доступным средством улучшения состояния больных ИБС и АГ в настоящее время является нормобарическая интервальная гипокситерапия (ИГТ). Комбинированное применение гипокситерапии и оксигенотерапии в виде кислородных коктейлей применяется для лечения многих заболеваний бронхолегочной системы. Однако, отсутствуют сведения о комбинированном применении этих методов в кардиологии. Поэтому, определение эффективности комбинированного применения ИГТ и энтеральной оксигенотерапии у больных ИБС и АГ весьма актуально.

Цель. Определить эффективность комбинированного применения ИГТ и энтеральной оксигенотерапии у больных ИБС и АГ.

Материал и методы. Обследовано 120 больных со стенокардией напряжения I-II функционального класса и 60 больных с АГ 2 стадии. Комбинированное лечение, включающее ИГТ и энтеральную оксигенотерапию, прошли все больных ИБС и АГ. Исследование электрофизиологических свойств миокарда проводилось методом электрокардиографии (ЭКГ) с помощью электрокардиографа «Cardiovit-AT-6» фирмы «Schiller» (Швейцария).

Результаты. Анализ ЭКГ показал, что после комбинированного метода лечения достоверно уменьшилось количество эпизодов депрессии сегмента ST. Отмечен также антиаритмический эффект: количество желудочковых и наджелудочковых экстрасистол достоверно снизилось. После комбинированного метода достоверно увеличилась продолжительность интервала Q-T с $367,2 \pm 2,1$ до $381,3 \pm 2,2$ мс, характеризующая электрическую систолу сердца. Отмечалось увеличение вольтажа зубца R с $1,17 \pm 0,06$ до $1,43 \pm 0,02$ мВ, характеризующего процесс возбуждения в миокарде.

Значительно снизилась частота синусовой тахикардии у 52 больных. Возрастание скорости транспорта и потребления кислорода привели к улучшению коронарного кровотока, о чем свидетельствовало уменьшение дистрофических изменений миокарда у 26 больных после комбинированного метода. Комбинированный метод привел к улучшению процессов проведения, о чем доказывало ускорение проведения по ножкам пучка Гиса у 13 больных. Также улучшилась АВ-проводимость: отмечалось уменьшение интервала P-Q до $0,18$ мс у 12 больных.

Комбинированный метод привел к активации механизмов адаптации к гипоксии, проявившихся в усилении биохимических механизмов выработки АТФ, нормализации работы Ca²⁺- насоса саркоплазматического ретикулаума миокарда. Таким образом, отмечалось благотворное влияние комбинированного метода лечения, включающего ИГТ и энтеральную оксигенотерапию на биоэлектрическую активность миокарда у больных ИБС и АГ. На основании проведенных исследований доказана эффективность и целесообразность применения этого метода в комплексном лечении больных со стенокардией напряжения I-II функционального класса и АГ.

038 ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУХИХ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН В ООО «САНАТОРИЙ «ЗЕЛЕНАЯ РОЩА» У ВETERANОВ ВОЙН

Гумерова О. Н., Валеев У. Ф., Габделхакова Л. А.
ООО «Санаторий «Зеленая роща», Уфа, Россия
okscat@mail.ru

Контингент ветеранов войн, которые проходили санаторно-курортное лечение в ООО «Санаторий «Зеленая роща» за последние 2 года, можно разделить на две группы: пожилые ветераны Великой отечественной войны (80 лет и старше), и молодые участники войн в Афганистане и Чечне (возраст 25-45 лет).

Особенностью пожилых больных является наличие сразу нескольких заболеваний, частоотягощающих друг друга, что значительно сужает выбор лечебных методик. Основным механизмом старения является снижение сосудистой проницаемости и тканевого питания. Именно на это звено направлено воздействие метода лечения сухими углекислыми ваннами «Реабокс» (СУВ): стимулируя тканевый обмен и улучшая сосудистую проходимость, возможно, добиться улучшения состояния больных. Тяжелое течение заболеваний сердечно-сосудистой системы часто является противопоказанием для электрических и тепловых методов лечения. В этой ситуации СУВ является методом выбора, благотворно влияя на гемодинамику пациентов с гипертонической болезнью, тяжелой стенокардией, аритмией. Все 24 пациента, получавшие СУВ, отмечали снижение и стабилизацию артериального давления, улучшение переносимости физических нагрузок уже после 5-7 процедур. Также уменьшалась одышка, головные боли, шум в голове, улучшался сон, общее самочувствие, т.е. повышалось качество жизни пожилых пациентов.

Молодые пациенты (28 мужчин) предъявляли жалобы на головные боли, бессонницу, нервозность, понижение настроения, чаще как проявление последствий травм головного мозга. Нормализуя сосудистый тонус, СУВ способствовали улучшению кровообращения головного мозга и, тем самым, восстановлению работоспособности. Также повышалась общая адаптация и сопротивляемость организма, улучшение самочувствия уже после 4-5 сеанса.

Таким образом, лечение методом СУВ эффективно используется у пациентов данного профиля, многие стараются повторно пройти курс лечения, связывая именно с ним существенное улучшение здоровья.

039 РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Карамова И. М.¹, Кузьмина З. С.¹, Абдюкова Э. Р.¹, Столярова Т. В.¹, Ясинская А. С.¹, Газизова Н. Р.¹, Голдобина Л. П.²

¹ГБУЗ РБ Больница скорой медицинской помощи, Уфа, Россия

²ФГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия
nutta23@rambler.ru

Цель. Оценить влияние управляемой нормобарической гипокситерапии (УНГ) в реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Обследованы 67 больных ИБС с хронической сердечной недостаточностью I-II функционального класса (ФК) по NYHA (средний возраст $59,6 \pm 5,2$ года). У 100 % больных было произведено стентирование 1 из коронарных артерий за 10-12 дней до начала УНГ. Больные ИБС в зависимости от течения стенокардии были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, полу, фракции выброса левого желудочка и базисной терапии. В 1-ю группу вошли 37 пациентов ИБС с прогрессирующей стенокардией; во 2-ю группу — 30 больных ИБС со стенокардией напряжения ФК

III. Контрольная группа включала 25 здоровых лиц. Исходно и после прохождения 15 тренировок с применением УНГ (аппарат ReOxy, фирмы Ai Mediq Intelligent Medical Systems, Германия) пациентам выполняли тест с шестиминутной ходьбой (ТШХ), тредмил-тест.

Результаты. В обеих группах после проведения гипокситерапии отмечалось клиническое улучшение состояния пациентов. Под влиянием курса гипоксических тренировок отмечен антиангинальный эффект, уменьшилось количество приступов стенокардии за сутки (в 1 группе на 74% с $4 \pm 0,46$ до $2,6 \pm 0,48$, и во 2 группе на 88% с $4 \pm 0,35$ до $1,2 \pm 0,26$, $p < 0,05$) при достоверном снижении суточной дозы нитратов короткого действия для купирования стенокардии в обеих группах (с $4,2 \pm 1,2$ до $1,6 \pm 0,6$ таблеток в 1 группе и с $4,4 \pm 1,3$ до $1,1 \pm 0,3$ таблеток, $p < 0,05$ во 2 группе). Анализ индивидуальных протоколов исследуемых больных показал, что в обеих группах в значительной степени отмечалось снижение ФК стенокардии. Так, в 1 группе больных средний показатель ФК до гипокситерапии составил $3,35 \pm 0,42$ ед., после нее $2,8 \pm 0,33$ ед., $p < 0,05$. Во 2 группе больных ФК стенокардии до гипокситерапии составил $3,41 \pm 0,40$ ед., после $2,30 \pm 0,25$ ед., $p < 0,05$. Отмечалось достоверное повышение толерантности к физической нагрузке в обеих группах, оцениваемое методом ТШХ. Приrost дистанции шестиминутной ходьбы в 1 группе больных составил 26,4% (до гипокситерапии 327 ± 17 м, после нее 417 ± 25 м; $p < 0,05$), тогда как во 2 группе пациентов эта величина возросла на 45,6% (до гипоксических тренировок 321 ± 18 м, и после них 458 ± 22 м; $p < 0,05$).

Заключение. Управляемая нормобарическая гипокситерапия у больных ИБС улучшает клиническое состояние больных, уменьшает количество ангинозных приступов за сутки, снижает ФК стенокардии и повышает толерантность к физической нагрузке. Наилучший эффект от гипокситерапии наблюдается в группе со стабильным течением стенокардии, чем у пациентов, перенесших острый коронарный синдром.

040 КАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ

Шинкевич Е. С.

ФГБОУ ВО “НИ МГУ им. Н. П. Огарёва”, Саранск, Россия
es.shinkevich@yandex.ru

Учитывая полиэтиологичность болей в грудной клетке и высокую распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) необходимо дифференцировать

кардиальные проявления ГЭРБ с болевым синдромом при ишемической болезни сердца.

Цель. Провести анализ кардиального синдрома как проявления ГЭРБ у пациентов, перенесших холецистэктомию на основании анкетирования.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 64 респондента после холецистэктомии, которым проводилось анкетирование на основании опросника для выявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, разработанного для проведения Многоцентрового исследования “Эпидемиология Гастроэзофагеальной Рефлюксной болезни в России” (проект МЭГРЕ) сотрудниками ЦНИИ гастроэнтерологии г. Москвы. Среди респондентов проводился анализ болей, возникающих в левой половине грудной клетки до оперативного вмешательства и после него.

Результаты. У 27% респондентов симптом боли в левой половине грудной клетки (кардиалгия) наблюдался до проведения оперативного вмешательства. Оценивая частоту возникновения данного симптома, у 30% кардиалгии отмечались раз в месяц, 10% — несколько раз в месяц, 25% — раз в неделю, 35% — несколько раз в неделю. При анализе степени беспокойства выявлено, что в 14% случаев этот симптом приносит “среднее” беспокойство, в 8% “слабое” беспокойство и в 5% — “сильное” беспокойство. В зависимости от времени суток боли в левой половине грудной клетки наблюдались: в “любое время суток” в 66%, “днем” в 28%, “вечером” в 6% случаев. При этом, кардиальная патология была исключена у 76% больных.

После оперативного удаления желчного пузыря, боли в левой половине грудной клетки исчезли у 48%, сохранились у 38% и усилились у 14% респондентов, имеющих кардиальный синдром до холецистэктомии.

Заключение. Таким образом, данное исследование продемонстрировало высокую распространенность кардиального синдрома, среди пациентов, которым выполнена холецистэктомию. Принимая во внимание тот факт, что больший процент пациентов не имеет диагностированной кардиальной патологии и то, что после оперативного вмешательства число пациентов с болью в левой половине грудной клетки значительно уменьшилось, можно предположить, что имели место внепищеводные проявления ГЭРБ. Поэтому следует проводить тщательное обследование больных, имеющих кардиальный синдром (на основе анкетирования), перед планируемым оперативным вмешательством по поводу желчнокаменной болезни и хронического холецистита, и после холецистэктомии, и их более пристальное наблюдение врачами первичного звена.

Молекулярно-генетические основы электрокардиологии и сердечных аритмий

041 РАЗНООБРАЗИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ, ОБНАРУЖЕННЫХ В ГЕНАХ, КОДИРУЮЩИХ СУБЪЕДИНИЦЫ NAV1.5 КАНАЛА, У РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БРУГАДА

Заклязьминская Е., Русинова В., Шестак А., Букаева А., Подоляк Д., Комятова В., Макаров Л., Благова О., Лутохина Ю., Новицкая А., Проничева И., Ревшвили А.

ФГБНУ Российский научный центр хирургии им. акад. Б. В. Петровского, Москва; Центр синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков (ЦССА), Москва; Федерального медико-биологического агентства России на базе ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России, Москва, Россия
zhelene@mail.ru

Синдром Бругада (СБ) — наследственное нарушение сердечного ритма, проявляющееся элевацией сегмента ST в отве-

дениях V1-V2, псевдо-блокадой правой ножки пучка Гиса, синкопальными состояниями и высоким риском внезапной сердечной смерти (ВСС) вследствие развития полиморфной желудочковой тахикардии. Генетическое разнообразие СБ достаточно велико. К настоящему времени были выявлены мутации в 16 генах, кодирующих натриевые, калиевые и кальциевые каналы. По современным рекомендациям, единственным геном, предложенным для рутинного скрининга пациентов с подозрением на СБ, является *SCN5A*. Однако, несмотря на многочисленные общемировые исследования, генетические основы заболевания, клинический полиморфизм и оценка риска ВСС при СБ до конца не изучены.

Материал и методы. При помощи таргетного минипанельного секвенирования был проведен скрининг генов, кодирующих альфа-и бета-субъединицы натриевого канала Nav1.5 (*SCN5A*, *SCN1B*, *SCN2B*, *SCN3B* и *SCN4B*). Осуществлен клинический анализ 70 российских пациентов с подозрением на СБ по имеющимся показателям ЭКГ, ЭхоКГ, МРТ