



* Группа компаний Сервье – №3 на фармацевтическом рынке РФ и №3 на фармацевтическом рынке РФ в сегменте рецептурной розницы согласно базам данных ООО «Ай Эч Эс Хелс» Россия «Разничный аудит ГЛС и БАДов и РФ» «Госпитальный аудит ГЛС в РФ», «Аудит регионального лекарственного обеспечения в РФ» и «ДЛО (ОНЛС/ВЗН) в РФ». Все данные в рублях в оптовых ценах за период октябрь, 2015-сентябрь, 2016.

** 98% препаратов производится по полному циклу на фармацевтическом заводе Сервье (Москва).

роны сердечно-сосудистой системы. При успешном лечении основного заболевания, возникает вероятность развития тяжелой ХСН, нередко рефрактерной к стандартному лечению.

Идея:

Отмечается увеличение количества больных с ХСН на фоне антрациклиновой кардиомиопатии, что диктует необходимость выявления предикторов развития ХСН у этих больных для проведения первичной профилактики.

Цель:

Выявить предикторы развития ХСН у больных ЛЗ, получающими противоопухолевое лечение с использованием антрациклинов. Материалы и методы: обследовано 112 пациентов ЛЗ, получавших антрациклины в составе схем противоопухолевого лечения. В исследование вошли пациенты с установленным диагнозом лимфомы Ходжкина и неходжкинской лимфомы, I - IV стадии. Противоопухолевое лечение проводилось по основным схемам, включающим антирациклины: ABVD, BEACOPP, CHOP. Эхокардиография (Эхо-кг) всем пациентам проводилась на аппарате SEQUOYA-512 (SIEMENS).

Результаты:

Мы проследили динамику уровня гемоглобина за все время нашего наблюдения у пациентов с развившейся ХСН и без нее. При анализе эхо-кг показателей у больных с анемией были отмечены статистически значимо более низкие значения показателей иКДО и иКСО в сравнении с остальными пациентами группы. Так, при уровне гемоглобина больше 11,7 г/дл иКДО составлял 56,1 (39,3 - 79,4) мл/м², тогда как у больных с анемией - 46,3 (37,4 - 53,5) мл/м², p = 0,009; иКСО у больных с анемией - 13,9 (11,3 - 17,3) мл/м², у остальных пациентов - 16,7 (9,6 - 31,9) мл/м², p = 0,042. Отличий показателей ФИ у этих пациентов не было. В группах пациентов с более низким уровнем гемоглобина имеются и более низкие значения УИ, ИММлж, а также КДО, т.е. коэффициенты корреляции имели положительные значения, тогда как в популяции и при других заболеваниях эта связь носит обратный характер.

Мы также проанализировали связь эхо-кг параметров с другим показателем тяжести основного заболевания - уровнем исходного общего белка. У пациентов с исходно более низким уровнем общего белка отмечались и более низкие значения ФИ и ИММ в отдаленном периоде после лечения.

Обсуждение:

У пациентов ЛЗ с исходной анемией оказались статистически значимо более низкие показатели иКДО, ИММлж, толщин стенок и УИ, что коренным образом отличается от этой зависимости при других заболеваниях. Это свидетельствует об общем механизме развития анемии и поражения миокарда у

больных ЛЗ, способствующего развитию ХСН при лечении антрациклинами. Исходная гипопроотеинемия у пациентов ассоциировалась в отдаленном периоде после лечения с более низкой ФИ. Статистически значимая корреляционная показателей эхо-кг с уровнем гемоглобина и общего белка до начала противоопухолевого лечения делает возможным их использование в качестве предикторов развития ХСН у больных, получающих лечение антрациклинами.

ГИПЕРСПЕКТРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ МАЗКОВ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА В ДИАГНОСТИКЕ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ

Бакеев Д.В.¹, Фахруллин Р.Ф.¹, Данилушкина А.А.¹, Тихомиров Р.Г.²

¹ Институт фундаментальной медицины и биологии, Казанский федеральный университет
² РКОД Минздрава РТ

Введение.

Актуальность проблемы хеликобактериоза обусловлена чрезвычайно широкой распространенностью инфекции, постоянно возрастающей антибиотикорезистентностью возбудителя. Также, не смотря на наличие общепринятых подходов к диагностике *Helicobacter pylori*-ассоциированных заболеваний, практика диктует необходимость поиска новых диагностических методов, в том числе способов экспресс-диагностики.

Материалы и методы.

Нами были изучены возможности темнопольной микроскопии с гиперспектральным анализом биоптатов слизистой желудка. Материал для исследования был получен в процессе фиброгастроскопии у людей, предположительно инфицированных *H. pylori*. Использовался программно-аппаратный комплекс темнопольной микроскопии CytoViva на базе оптического микроскопа Olympus BX51 (SA Konnova et al. «Silver nanoparticle-coated "cyborg" microorganisms: rapid assembly of polymer-stabilised nanoparticles on microbial cells», RSC Advances, 2015, 5, 13530-13537). Цитологические мазки предварительно были окрашены по методу Романовского. Темнопольная микроскопия осуществлялась на микроскопе с увеличением в 100 и 1000 раз (маслянно-иммерсионная микроскопия), гиперспектральный анализ был проведен для данных, полученных при тысячекратном увеличении. Также проводилось картирование имиджей.

Результат.

При микроскопии были получены очень харак-



терные изображения *N. pyrogi*, позволяющие достоверно подтвердить наличие возбудителя в мазке. Проведение в последующем картирования изображений и анализ трехмерных массивов гиперспектральных кривых с помощью программы *Sutoviva*, а также возможность сохранения полученных данных в памяти компьютера позволяет документировать факт обнаружения бактерии в исследуемых образцах.

Вывод.

Таким образом, разработанный нами метод диагностики хеликобактерной инфекции является, на наш взгляд, перспективным и может быть рекомендован для внедрения в практику.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ МАРКЕРОВ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

М.О. Самолук, Н.Ю. Григорьева, О.Е. Вилкова
ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России,
Нижний Новгород, Россия.

Введение:

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в течение многих лет являются лидирующей причиной смертности во всем мире. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), среди общей смертности в России смертность от ССЗ составляет 57%. На сегодняшний день достоверно известно, что важная роль в патогенезе хронической сердечной недостаточности (ХСН) принадлежит процессам окислительного стресса. А именно нарушение баланса между интенсивностью свободнорадикального окисления и эффективностью действия систем антиоксидантной защиты сопровождается развитием в крови и тканях состояния окислительного стресса, вызывающего модификацию макромолекул в составе липопротеидов, клеточных мембран, белков, нуклеиновых кислот.

Идея:

Определение уровня маркеров окислительного стресса может выступать как высокоинформативный критерий оценки тяжести течения ХСН, контроля за эффективностью лечения и подбора медикаментозной терапии.

Цель:

Выявить и оценить изменение уровня маркеров окислительного стресса у больных хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы:

Под наблюдением находилось 15 человек обоего пола, страдающих хронической сердечной недостаточностью (I-III ФК по NYHA), в том числе 10

женщин (66,7%, возраст $68 \pm 9,8$) и 5 мужчин (33,3%, возраст $62 \pm 6,5$). В группу контроля здоровых лиц также входило 15 человек обоего пола, в том числе 9 женщин (60%, возраст $45 \pm 3,1$) и 6 мужчин (40%, возраст $47 \pm 4,2$). У всех пациентов проводилась оценка уровня маркеров окислительного стресса, а именно диеновых и триеновых конъюгат, оснований Шиффа, и определялась относительная величина, показывающая долю конечных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ). В группе больных хронической сердечной недостаточностью также проводился тест шестиминутной ходьбы с целью оценки ФК ХСН.

Результаты:

В результате проведенных клинических исследований средние значения диеновых конъюгат у больных ХСН составили $0,384 \pm 0,002$, триеновых конъюгат $0,064 \pm 0,013$, оснований Шиффа $12,158 \pm 1,557$. Причем уровень маркеров окислительного стресса увеличивался по мере роста ФК ХСН. В контрольной группе средние значения диеновых конъюгат составили $0,181 \pm 0,004$, триеновых конъюгат $0,061 \pm 0,011$, оснований Шиффа $4,3 \pm 2,422$.

Обсуждение:

У больных ХСН наблюдаются более высокие уровни маркеров окислительного стресса. По мере прогрессирования ХСН происходит накопление продуктов ПОЛ. Отмечается прямая корреляционная зависимость между функциональным классом ХСН и усилением процессов окислительного стресса.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ И КОРОНАРОАНГИОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ИНТРАМУРАЛЬНОГО ХОДА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В АНГИОГРАФИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ Г. МИНСКА

Дечко С.В., Митьковская Н.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра кардиологии и внутренних болезней, г. Минск, Республика Беларусь

Введение.

Врожденную аномалию, при которой эпикардальные сосуды проходят в толще миокарда, называют интрамуральным ходом коронарной артерии (ИХКА). Преходящее сжатие сосуда во время сокращения приводит к развитию структурных и гемодинамических изменений в окружающих участках, а также может являться причиной острого кардиологического состояния.

Идея.

Изучение у пациентов структурно-функциональных характеристик коронарных артерий с выявленным ИХКА на сегодняшний день не имеет аналогов в Республике Беларусь.

Цель.

Изучить у пациентов топографо-анатомические и коронароангиографические характеристики коронарных артерий с выявленным ИХКА.

Материалы и методы.

Проведено ретроспективное исследование в трех клиниках г. Минска: УЗ «1-я городская клиническая больница», УЗ «9-я городская клиническая больница» и УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Объектом исследования послужили данные протоколов чрескожных вмешательств ангиографического кабинета. Время охвата: 2010-2016 гг.

Сформированы электронные базы данных пациентов с выявленным ИХКА. Полученная информация структурирована. Выделены топографо-анатомические и коронароангиографические характеристики ИХКА: локализация миокардиального мостика, уровень компрессии сосуда в систолу, протяженность туннелированного сегмента. Изучены возраст, пол пациентов. Для анализа использована компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS Statistics версии 21.0 (StatSoft, Inc., USA).

Результаты.

Частота выявления ИХКА составила 2,8% от выполненных в клиниках коронароангиографий (28,4 случая на 1000 выполненных исследований). Выполнено повторное описание и статистическая обработка 195 случаев ИХКА. Из них: 151 у мужчин и 44 у женщин (77,4% и 22,6% соответственно). Возраст пациентов: от 32 до 87 лет, среднее значение $62,1 \pm 0,7$ лет, медиана – 62,0 года (интерквартильный размах 25%-75%: 56,0-69,0 лет). Протяженность стеноза среди исследуемых: от 5,0 мм до 50,0 мм, среднее значение $19,8 \pm 7,5$ мм, медиана – 20,0 мм (интерквартильный размах 25%-75%: 15,0-25,0 мм). Процент перекрытия сосуда в систолу: от 20,0% до 90,0%, среднее значение стеноза $54,1 \pm 19,4$ %, медиана составила – 50,0% (интерквартильный размах 25%-75%: 40,0-75,0%). Выделены группы пациентов согласно уровню перекрытия сосуда в систолу: 0-29% (7 случаев, 3,6%), 30-49% (42 случая, 21,5%), 50-75% (129 случаев, 66,1%), 76-90% (17 случаев, 8,8%).

На момент окончания сроков наблюдения, из 195 пациентов, включенных в исследование, умерло 11 человек (5,6%). Из них – 9 мужчин (81,8%) и 2 женщины (18,2%). Перекрытие сосуда в систолу во всех случаях летального исхода варьировало в пределах 30-90%, а протяженность туннелированного сегмента – 10-50 мм.

Обсуждение.

ИХКА имеет широкий спектр топографо-анатомических характеристик. Преимущественно выявляется у мужчин в возрасте старше 30 лет и в 40% случаев не сопровождается атеросклеротическим поражением коронарных артерий. Чаще всего, во время сердечного сокращения, сосуд перекрывается на 50-75%.

РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ

Алиахунова М.Ю., Нурутдинова С.К., Хакимова Р.А., Камалова Н.А., Хан Т.А., Исламова Д.Н.

АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» Узбекистан, Ташкент

Цель исследования:

установить частоту поражения сердечно-сосудистой системы у пациентов с анкилозирующим спондилитом.

Материал и методы:

Проанализировано 31 историй болезни пациентов с диагнозом болезни Бехтерева (из них 33% женщины, 67% мужчины), средний возраст $42 \pm 11,2$, находившихся на стационарном лечении в отделении ревматологии нашего центра. Активность заболевания устанавливалась с помощью индекса BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index). Из 18 человек, у которых определялся данный индекс, высокая активность определена у 16 (52%) больных. Результаты. Жалобы, связанные с сердечно-сосудистой системой, предъявляли 4 больных (13%), в том числе на повышение артериального давления 4 (13%) человека, на одышку в сочетании с болью в области сердца – 3 (9,6%). Всем пациентам проводились инструментальные исследования: электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭхоКГ). У 14% пациентов были выявлены патологические изменения на ЭКГ, которые включали в себя нарушения проводимости у 10%, признаки перенесенного инфаркта миокарда у 5% человек. При ЭхоКГ у 4 больных (13%) был обнаружен пролапс митрального клапана. Наиболее часто обнаруживалось уплотнение аорты и створок аортального клапана – в 50% (15 человек), признаки недостаточности митрального и трикуспидального клапанов I степени обнаружили у 100% пациентов, которым было проведено исследование ЭхоКГ. При этом недостаточность аортального клапана и уплотнение аорты могут являться как признаками анкилозирующего спондилита, так и могут быть патогенети-