

аорты и скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) по артериям являются прогностическими маркерами риска нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы. Наиболее часто встречающимся из управляемых факторов риска атеросклероза является курение. В ряде работ описывается связь курения с повышением СРПВ. Недостатком проведенных исследований является то, что в них обследовались разнородные по возрасту группы людей (от 20 до 60 лет). В то же время в литературе имеются данные, что после 40–50 лет даже у здоровых лиц происходит увеличение жесткости сосудов. В связи с этим исследование СРПВ в более однородной группе и, прежде всего, у молодых людей является актуальной. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния курения на состояние СРПВ в однородной по возрасту группе здоровых студентов.

**Материалы и методы.** Было обследовано 62 студента нашего ВУЗа в возрасте от 19 до 23 лет. Первую группу составили здоровые лица без факторов риска атеросклероза (37 человек). Вторую группу составили курящие студенты (25 человек), стаж курения от 4 до 7 лет, количество выкуриваемых сигарет за сутки более 10 штук. Исследовали СРПВ по сосудам мышечного типа. Измерение СРПВ осуществлялось с помощью компьютеризированного устройства «Импекард-М» (Беларусь). Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0. с применением параметрического и непараметрического методов анализа.

**Результаты.** Установлено, что СРПВ по артериям мышечного типа у здоровых лиц составила  $5,39 \pm 0,35$  м/с. У курящих лиц данный показатель составил  $6,98 \pm 0,30$  м/с, что было на 29% выше ( $p < 0,01$ ), по сравнению с первой группой. При проведении корреляционного анализа выявлена умеренная положительная корреляция между СРПВ и курением ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,05$ ).

Таким образом, курение приводит к достоверному повышению СРПВ даже у здоровых молодых лиц, что является неблагоприятным маркером развития в будущем у них атеросклероза. Снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний можно достигнуть благодаря усилению профилактического направления. Поэтому должны разрабатываться программы по борьбе с курением на государственном уровне с привлечением средств массовой информации, с популяризацией здорового образа жизни среди молодежи для снижения развития сердечно-сосудистой патологии и смертности от нее.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

*Улицкая О.В., Лисько Т.Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра неврологии*

*Научный руководитель – к. м. н., доцент Кулеш С.Д.*

Нетравматические внутримозговые кровоизлияния (ВМК) развиваются вследствие разрыва кровеносных сосудов в мозге и являются насущной проблемой здравоохранения, составляя 10–15% всех инсультов (Qureshi A.I. et al., 2009). Хирургическая эвакуация гематомы уменьшает объемное воздействие на ликворные пространства мозга (масс-эффект), блокирует высвобождение нейротоксичных соединений из гематомы и предотвращает продолжительное взаимодействие гематомы с нормальной тканью, способное инициировать патологические процессы (Adams H.P. et al., 2002). Однако польза эвакуации геморрагий в ряде случаев уменьшается за счет повреждения нервной ткани при осуществлении подхода к гематоме, а также за счет рецидива кровотечения вследствие утраты тампонирующего эффекта окружающей ткани (Tuhim S., 2008). Целью работы было провести сравнительный анализ консервативного и оперативного лечения ВМК.

Обследованы 28 больных с ВМК, проходивших лечение в неврологическом отделении для инсультных больных Городской клинической больницы № 1 г. Гродно и нейрохирургическом отделении Больницы скорой медицинской помощи г. Гродно. Исход заболевания

оценивали по показателям летальности и степени ограничения жизнедеятельности (модифицированная шкала Рэнкина, van Swieten J.C. et al., 1988) через 3 месяца после начала ВМК. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

Сведения об исходах в срок 3 месяца были доступны в 26 случаях (2 пациента после выписки из стационара изменили место жительства). Среди них было 15 мужчин и 11 женщин в возрасте от 41 до 82 лет (средний возраст  $60,3 \pm 9,3$ ). 16 пациентов лечились консервативно (ВМК-К), у 10 проведено нейрохирургическое вмешательство (ВМК-О). Средний возраст больных в группах составлял  $61,8 \pm 8,2$  и  $58,1 \pm 10,9$  лет, соответственно.

3-месячная летальность у больных ВМК-К составила 43,8% (7/16) и была выше по сравнению с больными ВМК-О, где показатель был равен 30% (3/10). При этом удельный вес пациентов в состоянии функциональной независимости от окружающих через 3 месяца после начала инсульта (что соответствует значениям модифицированной шкале Рэнкина 0-2 баллов) в группе ВМК-К был выше по сравнению с группой ВМК-О: 31,3% (5/16) и 20,0% (2/10), соответственно.

Проведен анализ влияния уровня сознания при поступлении в стационар (по шкале комы Глазго) на исход заболевания. Медиана данного показателя среди выживших больных составила 12,5 баллов по сравнению с 11,0 баллов среди пациентов с летальным исходом, однако достоверных различий при сравнении непараметрическими методами (критерии Манна-Уитни, Вальда-Вольфовица, Колмогорова-Смирнова) установлено не было.

Таким образом, проведенный анализ в когорте 26 пациентов позволил установить, что при консервативном лечении ВМК отмечается более высокий уровень 3-месячной летальности по сравнению с оперативным лечением, однако удельный вес пациентов в состоянии функциональной независимости от окружающих через 3 месяца после начала инсульта выше при консервативном.

## **ЗАВИСИМОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОТ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО И НЕКОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

*Усольцева Е.Н.*

*Учреждение РАМН Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, Кемерово, Россия  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Барбараш О.Л.*

В настоящее время обсуждается высокая прогностическая значимость мозгового натрийуретического пептида у пациентов с острым коронарным синдромом. Однако не ясна его роль у пациентов с инфарктом миокарда и мультифокальным атеросклерозом, наличие которого значимо влияет на прогноз острого коронарного события.

**Цель исследования:** оценить зависимость концентрации мозгового натрийуретического пептида в сыворотке крови от характера поражения коронарного и некоронарного бассейнов у пациентов с инфарктом миокарда.

**Материалы и методы исследования.** В течение 2008 года (с января по декабрь включительно) в Кемеровском кардиологическом диспансере функционировал электронный регистр острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Включено 529 больных. Наблюдение за пациентами охватывало госпитальный период и визит в клинику через год. В рамках настоящего регистра проводилось исследование, оценивающее уровень NT-proBNP, дополнительными критериями включения в которое явились: возраст моложе 75 лет, отсутствие клинически значимой сопутствующей патологии. В ходе госпитального периода проводились ультразвуковые исследования для оценки наличия и степени атеросклеротического поражения некоронарных артериальных бассейнов – экстракраниального и артерий нижних конечностей. Для определения концентрации NT-proBNP на 10–14 дни от момента развития