

сосудов с определением степени стеноза (0%,  $\leq 50\%$  или  $> 50\%$ ). Оценивались проксимальные и средние сегменты. 40 сегментов (19%) были исключены из анализа вследствие плохого качества изображений, обусловленного массивным кальцинозом, дыхательными и/или двигательными артефактами. 170 сегментов (81%) коронарных артерий были признаны адекватными для оценки стеноза. У 12 пациентов (40%) были выявлены значимые стенозы ( $> 50\%$ ) коронарных артерий. Среди 12 больных со значимыми стенозами коронарных артерий у 5 пациентов обнаружили однососудистое, у 4 пациентов - двухсосудистое, у 3 пациентов - трехсосудистое поражение. Полученные результаты ЭКГ-синхронизированной КТ-ангиографии изменили тактику лечения в предоперационном периоде у 8 (27%) из 30 пациентов с патологией брюшной аорты: 6 пациентам во время инвазивной коронарографии выполнили имплантацию стентов в коронарные артерии, 2 пациентов перенесли аортокоронарное шунтирование. Из 30 пациентов оперированы 24 (80%), не оперированы 6 больных (20%) по следующим причинам: у 4 пациентов был выявлен атеросклероз коронарных артерий с невозможностью реваскуляризации миокарда; у 1 пациента перед оперативным лечением возникло острое нарушение мозгового кровообращения.

**Заключение.** Диагностика гемодинамически значимого поражения коронарных артерий с помощью КТ-ангиографии с ЭКГ-синхронизацией может оказать существенное влияние на тактику ведения пациентов с заболеваниями брюшной аорты в предоперационном периоде. После выполнения КТ-ангиографии тактика лечения и дооперационного ведения пациентов была изменена в 27% случаев.

### СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Сердечно-сосудистые заболевания - одна из ведущих заболеваний и ведут к инвалидизации, чаще обусловлены развитием отдаленных последствий инсульта и ИБС. Одним из таких последствий является синдром вегетативной дистонии. Причинные факторы синдрома вегетативной дисфункции многообразны. А. М. Вейн считает более правомерным рассматривать синдром вегетативной дисфункции в рамках синдрома. При вегетативной дисфункции в первую очередь страдает сердечно-сосудистая система. Нередко вегетативная дисфункция выступает в качестве синдрома, а как самостоятельная нозологическая форма, в отличие от синдрома не имеет связи с этиологическими факторами, а способствует от

врожденной неполноценности вегетативной нервной системы.

**Цель:** выявить распространенность синдрома вегетативной дисфункции в качестве синдрома и как самостоятельная нозологическая форма с особенностями течения у больных с ишемической болезнью сердца.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 38 больных. Изучено клиничко – неврологическое исследование, ЭКГ, ЭЭГ. Вегетативную регуляцию исследовали с помощью проб Ашнера- Даньини и Чермака-Геринга.

**Результаты.** Из 38 обследованных у 88% диагностирован синдром вегетативной дисфункции. Согласно результатам нейровегетативного исследования с помощью проб Ашнера- Даньини и Чермака- Геринга, а также с использованием электрокардиографического комплекса и электроэнцефалографии у больных отмечается преобладание избыточного вегетативного обеспечения, с острым течением заболевания у больных с ИБС на фоне перманентных нарушений, у больных отмечается локальные рефлекторные декомпенсированные вегетативные нарушения, как самостоятельная нозологическая форма с разнообразными особенностями течения.

**Заключение.** У больных с инфарктом миокарда наблюдается генерализованные вегетативные нарушения. Приведенные данные об особенностях вегетативно-сосудистых нарушениях могут использоваться в качестве диагностических критериев и лечения. Длительное существование ИБС приводит к дисфункции вегетативной нервной системы с повышенной активацией симпатического тонуса в сердечно-сосудистой системе и при лечении таких больных следует отдавать предпочтение средствам, обладающим вегетостабилизирующими свойствами.

### ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ИСХОДЫ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Ревишвили А.Ш., Кадырова М.В., Попов В.А.,  
Малышенко Е.С., Стребкова Е.Д.

*ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии им.  
А.В.Вишневского» Минздрава России, Москва,  
Россия*

**Введение.** Актуальным вопросом остается выбор оптимального и наиболее эффективного метода лечения непароксизмальных форм фибрилляции предсердий (ФП), а также определение факторов риска, влияющих на