

out in all patients before operation. In the basic group of patients under examination unlike the comparative group the authors calculated by the axial computerograms a precise localization of miniaccess along intercostal part and the nearest relative chest line, optimal for the positioning of the pathologic focus as well as a minimal length of thoracotomy depending upon the distance of tumor up to the chest. The tumor size was taken into account. Different techniques for displacement of minithoracotomic wound are presented. As a result we managed to reduce a length of miniaccess; to cut duration of operation, algescic syndrome and duration of postoperative period in the hospital.

КАРДИОПРОТЕКТОРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ 3-ОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТА И 3-ОКСИПИРИДИНА АДИПИНАТА ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Замотаева М.Н.¹, Инчина В.И.¹, Чаиркин И.Н.¹, Дроздов И.А.¹,
Кузьмичев Н.Д.¹, Кузнецов Ю.В.², Рагинов И.С.³**

1 Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск, Россия
(430005, г. Саранск, ул. Большевистская, 68)

2 Институт биохимической физики им. Н.М. Эммануэля РАН, Москва, Россия
(119334, г. Москва, ул. Косыгина, 4)

3 Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия (420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49)

При острой сердечной недостаточности у крыс исследована кардиопротекторная активность 3-окси-пиридина сукцината и 3-оксипиридина адипината. Показано, что 3-оксипиридина сукцинат в дозе 50 мг/кг оказывает выраженный кардиопротекторный эффект, выражающийся в уменьшении зоны риска и некроза миокарда, коррекции морфологических изменений в этих зонах в виде значительного снижения межучного и периваскулярного отека, отсутствия кровоизлияний и уменьшения выраженности клеточной инфильтрации по сравнению с контролем. 3-оксипиридина адипинат в дозе 80 мг/кг оказывал менее выраженный кардиопротекторный эффект по сравнению с 3-оксипиридина сукцинатом, что выражалось в менее значительном снижении площади ишемии и некроза и сохранении нарушений гемодинамики в миокарде при остром инфаркте миокарда в эксперименте.

CARDIOPROTECTIVE EFFICIENCY OF 3-OXYPIRIDINE SUCCINATE AND 3-OXYPIRIDINE ADIPINAT IN EXPERIMENTAL ACUTE HEART FAILURE

**Zamotaeva M.N.¹, Inchina V.I.¹, Chairkin I.N.¹, Drozdov I.A.¹,
Kuzmichev N.D.¹, Kuznetsov U.V.², Raginov I.S.³**

1 Mordovian N.D. Ogariov State University, Saransk, Russia (430005, Saransk city, ul. Bolshevistskaya, 68)

2 Biochemical Physics Emmanuel N.M. Institute Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
(119334, Moscow, ul. Kosigina, 4)

3 Kazan State Medical University, Kazan, Russia (420012, Kazan city, ul. Butlerova, 49)

The 3-oxipiridine succinate and 3-oxipiridine adipinat cardioprotective activity has been experimentally investigated at a acute heart failure in rats. The 3-oxipiridine succinate in a doze of 50 mg/kg is revealed to possess an appreciable cardioprotective effect resulting in diminishing the risk and myocardium necrosis zones, as well as in decreasing morphological changes in these zones in the form of a considerable decrease in intratissual and perivascular oedema. This effect also resulted in the absence of hemorrhage and in lesser manifestation of cell infiltration as compared to the control group of the animals. The 3-oxipiridine adipinat in a doze of 80 mg/kg showed a less appreciable efficiency in comparison with the 3-oxipiridine succinate resulting in a less substantial decrease in the ischemia and necrosis areas together with the conservation of hemodynamics disorders at acute myocardium infarction.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИНЦИДЕНТОВ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ И ДРУГИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Зарадей И.И.¹, Глаголев Н.С.², Большаков А.А.¹

1 Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, Санкт-Петербург,
info@gerontology.ru

2 ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М.Сеченова Минздрава России

В работе проанализированы данные, полученные при проведении 232 оперативных вмешательств с применением двух вариантов анестезиологического обеспечения – общей анестезии и регионарной анестезии. В работе исследован риск возникновения гемодинамических инцидентов, возникающих при проведении оперативного вмешательства: нарушения ритма сердца и проводимости, избыточные гипертензивные реакции, периоперационная ишемия миокарда, острый инфаркт миокарда, резистентная артериальная гипертензия, избыточные гипотензивные реакции. Было установлено, что эндотрахеальный наркоз обладает наибольшим риском возникновения гемодинамических инцидентов, чем спинномозговая анестезия. Пациенты пожилого возраста более подвержены возникновению гемодинамических инцидентов, чем пациенты молодого возраста, причём риск инцидентов возрастает у пациентов с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

AGE PECULIARITIES OF HEMODYNAMIC INCIDENTS DURING CHOLECYSTECTOMY AND OTHER OPERATIONS ON ABDOMINAL ORGANS

Zaradey I.I.¹, Glagolev N.S.², Bolshakov A.A.¹

1 St. Petersburg institute of bioregulation and gerontology NWD RAMS, St. Petersburg, info@gerontology.ru
2 I. M. Sechenov First Moscow State Medical University

In the article we have analyzed the data based on 232 operations with the use of two kinds of anesthetic provision – general anesthesia and local anesthesia. We have studied the risk of hemodynamic incidents taking place during operations: a heart rhythm disturbance and conduction disturbances, excessive hypertensive reactions, perioperative myocardial ischemia, acute myocardial infarction, resistant hypertension, excessive hypotensive response. It has been noticed that endotracheal anesthesia causes more risks of hemodynamic incidents than spinal anesthesia does. Elderly patients are more likely to have hemodynamic incidents than young ones. And besides patients suffering from a cardiovascular disease run even greater risks.

СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОРЫ ВЗАИМООТЯГОЩЕНИЯ

Зарудский А.А.^{1,2}, Прощаев К.И.³

1 НИУ «Белгородский государственный университет. Медицинский институт. Кафедра терапии института последипломного медицинского образования. Белгород, Россия
(308015, г. Белгород, ул. Победы, 85. Корпус 13), e-mail: zarudskyaa@mail.ru
2 ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа. Белгород, Россия
(308600, Белгород, ул. Некрасова, 8/9), e-mail: zarudskyaa@mail.ru
3 АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Россия
125319, г Москва, ул 1-я Аэропортовская, д. 6, пом. VI, комн. 1-4, e-mail: prashchayeu@mail.ru

Возраст является важнейшим сердечно-сосудистым фактором риска. Однако оценка риска в популяции лиц пожилого и старческого возраста представляется крайне затруднительной. В этой ситуации главенствующее значение имеет биологический, а не паспортный возраст пациента. В связи с этим широкое распространение приобретает концепция старческой астении как отражения биологического возраста конкретного пациента. Цель работы: провести литературный обзор по проблеме взаимосвязи старческой астении и ССЗ. Материалы и методы: с использованием базы данных PUBMED проведен анализ литературных источников, посвященных проблеме старческой астении у больных ССЗ за период с 1979 по 2013 г. В базе данных pubmed поисковые запросы были сформулированы следующим образом: frailty (старческая астения), frailty and hypertension (старческая астения и АГ), frailty and heart failure (старческая астения и СН), frailty and CHD (старческая астения и ИБС), frailty and angina (старческая астения и стенокардия). Результаты: распространенность старческой астении по данным разных авторов составляет 12,9 % – 49 %. Старческая астения значительно чаще встречается у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, чем в общей популяции, особенно часто – у больных с хронической сердечной недостаточностью. Наличие старческой астении у пациента сопряжено с увеличением числа факторов риска, в т.ч. артериальной гипертензией, сопровождается увеличением общей и сердечно-сосудистой смертности у пациентов с кардиальной патологией. Выводы: оценка больного на предмет старческой астении должна стать рутинной практикой в обследовании пациентов в возрасте > 65 лет. Это особенно важно у больных с предполагаемыми инвазивными вмешательствами: перед ЧКВ, транскатетерной имплантацией аортального клапана, кардиохирургической операций.

FRAILITY AND CARDIOVASCULAR DISEASES AS NEGATIVE PROGNOSTIC FACTORS FOR EACH OTHER

Zarudsky A.A.^{1,2}, Prashchayev K.I.³

1 Belgorod State University, Medical Institute, Institute of Postgraduate medical education, cathedra of therapy, Belgorod, Russia (308015, Belgorod, Pobeda Street 85/13), e-mail: zarudskyaa@mail.ru
2 Belgorod Regional Hospital of Saint Ioasaf, Belgorod, Russia (308600, Belgorod, Nekrasov's street 8/9), e-mail: zarudskyaa@mail.ru
3 Researching Medical Center "Gerontology", Russia 125319, (Moscow, 1 Aeroportovskaya street, h. 6/ VI, chamber 1-4, e-mail: prashchayeu@mail.ru

Aging is one of the most important cardiovascular risk factors. But it is still unknown how to measure risk in old people. Biological age as a result of aging process, morbidity and other factors is much more important than chronological age in old people. Frailty, defined as an increased physiologic vulnerability to stressors is a reflection of pathological aging. Aim; appreciate the role of frailty as a risk factor in old people with cardiovascular disease. Method: Using PUBMED we have done a literary review of the relationship between frailty and cardiovascular disease in old people. The key words for searching were: frailty, frailty and hypertension, frailty and heart failure, frailty and CHD, frailty and angina. Results: The prevalence of frailty in old people is 12,9-49% according to different studies. Frailty is a usual condition in old patients with cardiovascular disease, especially with chronic heart failure. Frailty is associated with cardiovascular risk factors, hypertension, higher all-cause and cardiovascular mortality in old patients with cardiac disease. Conclusions; Frailty must be validated in all patients > 65 years old as an important prognostic factor. This is much more important in patients before PCI, cardiac surgery, TAVI.