

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2018

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2018. №3

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор	А.Л. Аляви
Зам. глав. редактора	А.Х. Абдуллаев
Зам. глав. редактора	М.М. Каримов
Отв. секретарь	З.Д. Расулова
	М.Ю. Алиахунова
	А.Г. Гадоев
	Б.Т. Даминов
	У.К. Каюмов
	М.Ш. Каримов
	У.К. Камилова
	Р.Д. Курбанов
	И.Р. Мавлянов
	М.З. Ризамухамедова
	Г.А. Садыкова
	А.М. Убайдуллаев
	Ф.И. Хамробаева

Редакционный совет:

Аляви Б.А. (Ташкент)
Арипов Б.С. (Ташкент)
Бахрамов С.М. (Ташкент)
Гафуров Б.Г. (Ташкент)
Губергриц Н.Б. (Донецк)
Джумагулова А.С. (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я. (Ташкент)
Зияев Ю.Н. (Ташкент)
Зуфаров М.М. (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Карпов Ю.А. (Москва)
Ливерко И.В. (Ташкент)
Мамасолиев Н.С. (Андижан)
Назаров О.А. (Ташкент)
Раимжанов А.Л. (Фергана)
Рахимов Ш.М. (Ташкент)
Рустомова М.Т. (Ташкент)
Тулабаева Г.М. (Ташкент)
Фозилов А.В. (Ташкент)
Хамраев А.А. (Ташкент)
Хужамбердиев М.А. (Андижан)
Шек А.Б. (Ташкент)
Якубов А.В. (Ташкент)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов. Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу: 100084, Узбекистан, Ташкент, ул.Хуршида. 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru

Подписано в печать 06.11.2018. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная. Усл. п.л. 16,0. Тираж 200.
Заказ №686.

Дизайн и печать ООО «Niso poligraf». Ташкентский вилоят, Урта Чирчикский туман, ССГ «Ок-Ота», махалля Машъал, улица Марказий, дом 1.

ТЕЗИСЫ
Международного форума терапевтов
«Инновационные методы диагностики и лечения в практике терапевта»
г. Ташкент, 13–14 ноября 2018 года

КАРДИОЛОГИЯ

THE FREQUENCY AND CHARACTERISTICS OF ORTHOSTATIC HYPOTENSION IN YOUNG MEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

BILOVOL O.M., KNYAZKOVA I.I., NESEN A.O.

*SI «L.T. Mala National Therapy Institute of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine»,
Kharkiv. Ukraine*

Objective. To study the frequency and characteristics of orthostatic hypotension (OG) in young men with arterial hypertension against the background of antihypertensive therapy.

Materials and methods. Daily blood pressure monitoring (DMAT) was performed using the device “ABPM-02” (Meditech, Hungary). The following indices were determined: daily, night, daily average (24 hours) systolic blood pressure and diastolic blood pressure, heart rate. We examined 62 males, aged 18–35 years old (mean age 31.5 ± 3.6 years) with AG 1 and 2 degrees. The control group comprised 20 practically healthy men. All of the participants were tested by an active orthostatic test with on electrocardiogram (ECG) and indicators of heart rate variability (HRV) according to the generally accepted method using the “Cardiosens” monitors (“KhAI Medica”, Ukraine). Statistical processing of the results of the study was conducted using the software package Statistica 6.0 for Windows.

Results and discussion. In the course of an active orthostatic test, the incidence of OG in patients with arterial hypertension was 17.7% (11 people) and did not significantly from that of practically healthy men—15.0% (3 people). In the subgroup

of patients with hypertension with OG, during the active orthostatic test, there was a decrease in the mean blood pressure of 148/84 mm Hg to 122/78 mm Hg, acceleration of heart rate by 18 beats/min, increase of the Kerdo index from –10 to –1.4. In the subgroup of practically healthy subjects with OG in the active orthostatic test, a decrease in the mean blood pressure of 140/80 mm Hg was recorded, heart rate accelerated by 21 beats/min, the Kerdo index increased from –20 to +9. We will especially note that orthostatic complaints have been registered in patients with OG. During the active orthostatic test, young patients with arterial hypertension showed an increase in sympathetic (9.1%, $p < 0.05$) and a decrease in parasympathetic tone (2.1 times, $p < 0.05$) of the autonomic nervous system, an increase in total capacity spectrum (by 32.4%, $p > 0.05$). In the control group there was only a decrease in the tone of the parasympathetic nervous system (3.2 times, $p < 0.05$).

Conclusions. Conducting an active orthostatic test in young men with arterial hypertension against the background of antihypertensive therapy can provide objective information on the development of orthostatic hypotension and make adjustments to the therapeutic strategy of this patient cohort.

CORONARY ARTERIES DAMAGE IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY

BOROVYK K.M., RYNDINA N.G., TABACHENKO O.S.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The aim of the study. To analyze the state of coronary arteries in patients with acute myocardial infarction and concomitant obesity, depending on the localization of the lesion by angiography data.

Materials and methods of research. Angiography followed by stenting of the infarct-related artery was performed in 31 patients with AMI and obesity. Among them, 24 patients (77.4%) had been established drug-eluting stents and 7 (22.6%) – bare-metal stents.

Research results. The analysis of major coronary artery lesions frequency showed that the most commonly detected atherosclerotic lesion was found in the left anterior descending artery (LAD) in 89% of cases. The second place is the right coronary artery (RCA)–59.3%, about half of patients with AMI and obesity (48.1%) had a defeat of the circumflex artery (CA). The left coronary artery (LCA) remained the least frequent afflicted in patients with AMI on the base of concomitant obesity–11%. In the case of coronary arteries of the second order, the majority of proximal and medial parts of LAD (41% and 52% respectively) and proximal part of CA (37%) were most often diagnosed in the group of patients under study.

There were found both hemodynamically significant and hemodynamically insignificant stenoses in all major arteries. Hemodynamically significant stenoses (69.3% and 60.9% respectively) were observed more frequently in LAD and RCA, while in CA and LCA the proportion of hemodynamically insignificant stenoses exceeded that for hemodynamically significant by 15.8% and 34% respectively.

Conclusions. Thus, it was found that the most vulnerable coronary arteries according to the angiography are left anterior descending artery and right coronary artery both in frequency and degree of lesion, and in the frequency of hemodynamically significant stenoses in patients with acute myocardial infarction and obesity.

AUTOROSETTE FORMATION IN PERIPHERAL BLOOD IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY DISEASE

ISKHAKOV SH.A., ABDULLAEV A.H.

SI «Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent», Tashkent. Republic of Uzbekistan

Aim. To study the intensity and character of endogenous ARF in peripheral blood in patients with peripheral artery disease (PAD).

Material and methods. This study included 58 patients with PAD. 21 (36.2%) patients had a IIB stage of CLI, 18 patients (31%) – III stage of Fontaine classification and 19 patients (32.7%) with IV stage of CLI. 40 patients (68.9%) were suffered from diabetes mellitus. The average age of the patients was 68 ± 3.6 years. In 88% of patients, dyslipidemia was detected. Arterial hypertension was diagnosed in 72%, and 40% of patients had a history of myocardial infarction. All patients were admitted with a capillary blood sampling. In blood smears (color according to Romanovsky – Giemsa) were counted total number of leukocytes (L), the leukocyte formula was determined, rosette-forming cells. An autorosette was determined as a cellular association consisting of a neutrophil or monocyte with tightly attached to their surface by three and more erythrocytes.

Results and conclusion. There were fixed single autorosettes (AR) in CG ($0.41 \pm 0.05\%$ of the total number of AR). Prevailed AR formed by neutrophils (79%), less often – monocytes (15%). In 49% of all revealed AR, lysis of erythrocytes was recorded. Content of erythrocytes and hemoglobin in peripheral blood was within physiological values. In patients with IIB stage of PAD, the total number of leukocytes and the number of AR were greater than in the examined CG ($p < 0.001$). The percentage of neutrophilic,

monocytic AR and autorosettes with exocytic lysis was the same ($p > 0.05$). Along with an increase in the absolute total number of AR and also autorosettes with lysis, a decrease in the number of erythrocytes and hemoglobin content was detected in the peripheral blood of patients ($p < 0.001$). In patients with III stage of PAD the total number of leukocytes and the number of AR were higher (in relation to the surveyed CG and patients with IIB stage ($p < 0.001$)). The percentage of neutrophilic (82%), autorosettes with exocytic lysis (51%) did not differ with the examined CG and patients with IIB stage. Reducing the number of erythrocytes was observed in relation to examined CG ($p < 0.01$), but, in comparison with IIB stage group their number was greater ($p < 0.05$), and the hemoglobin concentration is the same as in CG and above, compared with IIB stage group ($p < 0.05$). The number of monocytic AR (33%) was higher in comparison with all groups ($p < 0.05$). In patients with IV stage of PAD the total number of leukocytes and the number of AR were the highest ($p < 0.001$). The percentage of neutrophilic (83%) and autorosettes with exocytic lysis (53%) did not differ with the examined all groups. The number of monocytic AR (19%) was lower in comparison with all PAD groups, but higher that in CG ($p < 0.05$). Reducing the number of erythrocytes was observed in relation to examined CG ($p < 0.01$), and the hemoglobin concentration is the same as in CG and stage III group, but above, compared with IIB group ($p < 0.05$).

THE CHANGES OF EXTRACELLULAR MATRIX IN THE PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND 2 TYPE DIABETES MELLITUS

KOTELIUKH M.YU., DUNAEVA I.P., KRAVCHUN P.G.

Kharkiv national medical university, Kharkiv. Ukraine

The aim. To study the role of matrix metalloproteinase-13 (MMP-13), tissue inhibitor of metalloproteinase-4 (TIMP-4), tenascin C (Tn C) in the patients with acute myocardial infarction and type 2 diabetes.

The materials and methods of research. The study examined 120 patients, who were in the Kharkiv Clinical Hospital № 27. All patients were divided into groups: the main group was 60 patients with acute myocardial infarction (AMI) with concomitant diabetes mellitus (DM) type 2; comparative group-40 patients with AMI; control group-20 people. The immune enzyme method determined the content of extracellular matrix using a set of reagents: «Human MMP-13» (RayBiotech, Norcross, USA); «Human TIMP-4» (R&D Systems, Minneapolis, USA), «Human Tenascin-C Large (FNIII-C)» (Immuno-Biological Laboratories Co. Ltd. (IBL), Takasaki-Shi, Japan).

The research results. The level of MMP-13 for 1-2 days in patients with AMI and DM type 2 was 65.6 ± 2.5 pg/ml and 47.9 ± 3.8 pg/ml without type 2 diabetes compared with the control group- 32.2 ± 2.6

pg/ml ($p < 0.05$). The content of TIMP-4 for 1-2 days in patients with AMI and type 2 diabetes was 1518 ± 136 pg/ml and 1540 ± 113 pg/ml compared with the control group- 1269 ± 75 pg/ml ($p < 0.05$). The Tn C level for 1-2 days in patients with AMI and type 2 diabetes was 18.64 ± 1.28 ng/ml and 20.12 ± 1.48 pg/ml compared with the control group- 14.93 ± 0.97 pg/ml ($p < 0.05$). The content of MMP-13 for 10-14 days significantly increased in patients with AMI and DM 2 type by 17% compared with patients with AMI without DM 2 for 1-2 days ($p = 0.0316$). The decrease of TIMP-4 level in patients with AMI and type 2 diabetes was detected by 14% ($p = 0.0145$) and Tn C – by 39% ($p = 0.0001$) compared to patients with AMI without DM.

Conclusions. The patients with acute myocardial infarction and type 2 diabetes are more likely to increase the matrix metalloproteinase-13 compared to patients with acute myocardial infarction without type 2 diabetes, which may be due to hyperglycaemic effects.

IMPACT OF THE TIME-FACTOR ON THE LEVELS OF ENDOTHELIAL-DEPENDENT MARKER-SOLUBLE CD40 LIGAND IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2

ZAİKINA T.S., RYNCHAK P.I.

Kharkiv national medical university, Kharkiv. Ukraine

Aim of study. To assess the dependence of time-factor after the occurrence of the pain syndrome, caused by total occlusion of coronary artery, on the levels of endothelial-dependent marker- soluble CD40 ligand (sCD40L) in patients with concomitant diabetes mellitus type 2.

Material and methods. 70 patients were enrolled in this study. They were divided in three groups: I group-12 patients that were admitted to the hospital during 2 hours from the occurrence of pain syndrome; II group-13 patients that were admitted to the hospital after 2 till 6 hours from the occurrence of pain syndrome, III group-45 patients that were admitted to the hospital after 6 hours from the occurrence of pain syndrome. Levels of sCD40L were evaluated by ELISA-kit «YH Biosearch Laboratory» (China) using immunoassay analysis. Statistical analysis was made with the evaluation of average levels (M), error of the average level (m), reliability of differences (p) between parametrical samples.

Results. It was established that average levels of sCD40L in patients that were admitted to the hospital after 2 till 6 hours from the occurrence of the pain syndrome were significantly higher (3.95 ± 0.01 ng/ml) than in patients that were admitted to the hospital during 2 hours (3.80 ± 0.01 ng/ml; $p < 0.05$) and patients that were admitted to the hospital after 6 hours from the occurrence of the pain syndrome (3.82 ± 0.01 ng/ml; $p < 0.05$). It shows the highest severity of the inflammatory process inside the coronary artery, associated with the activation of sCD40L, after 2 till 6 hours from the occurrence of pain syndrome.

Conclusion. Considering a pivotal role of sCD40L in the initiation and maintenance of the inflammation and clot formation inside the coronary artery caused by its expression on the surface of the platelets and damaged endothelial cells, established dependence between time-factor and levels of sCD40L determines an importance of urgent coronary reperfusion for the prevention of further complications.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

АБДИЕВА Г.А., ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., ФАТУЛЛАЕВА Д.С., РАСУЛИ Ф.О., САЛИЕВА И.И.

*Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи;
Самаркандский Государственный медицинский институт, г. Самарканд. Узбекистан*

Цель исследования. Оценка показателей диастолической функции левого желудочка у больных ИМ на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования. Ретроспективно были изучены истории болезни 73 больных (средний возраст $65,7 \pm 5,7$ лет) с диагнозом острый инфаркт миокарда. Больные были распределены на две группы в зависимости от наличия диагностированного ранее сахарного диабета: 1 группу составили 35 (54,2%) больных с ИМ, протекающего на фоне СД, 2 группу составили 38 (28,9%) больных с ИМ. Состояние внутрисердечной гемодинамики оценивали при проведении ультразвукового исследования, которое осуществлялось в М-, В-импульсном и непрерывно волновом режимах.

Результаты исследования. Артериальная гипертензия регистрировалась в обеих группах, но в группе ИМ, протекающего на фоне сахарного диабета, отмечена в 19 (54,2%) случаях, а у пациентов без сахарного диабета – в 11 (28,9%). У всех больных имелись признаки недостаточности кровообращения (НУНА): 1 ФК – у 22 (30,1%), 2 ФК – у 42 (57,6%), 3 ФК – у 9 (12,3%) больных. При анализе показателей диастолической функции левого желудочка было отмечено, что для больных ИМ на фоне сахарного диабета характерно значительное увеличение отношения доплеровских скоростей трансмитрального кровотока – Е/А: $1,58 \pm 0,7$, а в группе пациентов без ДСТ – $0,64 \pm 0,06$. У пациентов 1 группы также отмечено укорочение интервальных показателей ДФ ЛЖ. Показатель времени замедления

раннего диастолического наполнения ЛЖ (ДТ) у больных ИМ на фоне СД был достоверно короче и составил $0,18 \pm 0,04$ сек, а у лиц без СД – $0,28 \pm 0,01$ сек. Кроме того, группы различались и по времени изоволюметрического расслабления ЛЖ, которое у больных основной группы составило $0,06 \pm 0,04$ сек, а в контрольной группе значение этого показателя равнялось $0,11 \pm 0,02$ сек. Различия, наблюдавшиеся между двумя группами по показателям внутрисердечной гемодинамики (ФВЛЖ, КДО, КСО, УО), не достигали достоверного уровня. Линейные размеры, отражающие процесс ремоделирования ЛЖ (КДР, КСР, ТМП, ТЗСЛЖ, ЛП, ИММЛЖ), также существенно не различались между группами.

Выводы. Инфаркт миокарда приводит к развитию достаточно выраженной диастолической дисфункции левого желудочка: увеличивается жесткость миокарда ЛЖ и замедляются процессы его расслабления, что способствует повышению преднагрузки и увеличению давления в левом предсердии. Таким образом, исследование показало, что указанные изменения становятся гораздо более выраженными у больных с ИМ на фоне СД. Выявлено заметное влияние СД на все скоростные и временные показатели. Выявленное повышение вклада предсердного компонента при уменьшении времени изоволюметрического расслабления и времени замедления у пациентов с СД по сравнению с контрольной группой свидетельствует о наличии у них более тяжелой ДД ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА

АБДИЕВА Г.А., ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., ИСТАМОВА С.С., МУИНОВА К.К., ГУЛОМОВ Б.И.

*Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи;
Самаркандский Государственный медицинский институт, г. Самарканд. Узбекистан*

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения ИМ у больных молодого и среднего возраста в зависимости от сезона для диагностики, лечения и прогноза заболевания.

Материал и методы исследования. Ретроспективно изучены истории болезни 112 больных в возрасте 19–60 лет (средний возраст составил $52,7 \pm 0,5$ лет) по поводу ИМ за период 2015–2018

гг. За время исследования умерло 11 пациентов (5,6%) в различные сроки стационарного лечения.

Результаты исследования. Манифестацию ИБС с ИМ наблюдали у 21 (18,75%) обследованного, максимальная частота регистрировалась в зимний период. 45 (45,5%) больных до развития ИМ испытывали боли в груди: из них 30 (26,7%) – однократно, а 23 (20,5%) – многократно лечились

по поводу нестабильной стенокардии. Нестабильная стенокардия наблюдалась у больных с ИМ в осенний период. Нарушения сердечного ритма наблюдались у 39 (34,82%) больных, наблюдаемых в зимний период. Повторные ИМ чаще развивались осенью и весной (у 65 (58%) и 50 (44,6%) соответственно). При поступлении в стационар у большего числа пациентов состояние оценивали как средней степени тяжести – 80 (71,4%). Тяжелым и крайне тяжелым оно оказалось у 32 (28,6%). В осенний период у умерших с наибольшей частотой встречались нарушения ритма (71%), тромбоэмболии (71%), аневризмы сердца (43%), пневмонии (43%), рецидивирующее течение заболевания (70%, $p < 0,05$). Жидкость в перикарде выявляли у 33% умерших пациентов в весенние месяцы. Внесердечные осложнения ИМ со стороны органов пищеварения (43%), мочевого выведения (43%) максимальной частотой отмечены в зимний период. В группе умерших из осложнений ИМ доминировали: кардиогенный шок (64%), отек легких (57%),

тромбоэмболии (46%), рецидивирующее течение ИМ (46%), разрывы миокарда (25%). Отмечена также тенденция к увеличению доли аневризм сердца (15% у выживших и 25% у умерших). Доля нарушений ритма составила у умерших больных 43%. Фибрилляция желудочков отмечена у 21%, а полная атриовентрикулярная блокада – у 32% пациентов этой группы. Таким образом, у мужчин молодого и среднего возраста в 35% имеют место нетипичные варианты клинических проявлений заболевания.

Выводы. Сезонные особенности клинического течения ИМ у больных молодого и среднего возраста могут быть использованы для повышения эффективности профилактических и лечебных мероприятий. Весенний и осенний периоды следует оценивать более неблагоприятными в отношении возникновения ИМ у пациентов со стенокардией, нарушениями сердечного ритма и наличием ИМ в анамнезе, что необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий.

КАРДИОПРОТЕКТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗОФЕНОПРИЛА С УЧЕТОМ I/D ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА АПФ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ

АБДУЛЛАЕВА Г.Ж.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии»,
г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Изучение антигипертензивной и кардиопротективной эффективности зифеноприла с учетом I/D полиморфизма гена ACE у больных артериальной гипертензией (АГ) узбекской национальности.

Материал и методы исследования. Обследованы 46 больных АГ I-II степени (ESH/ESC, 2013), все лица узбекской национальности, от 30 до 70 лет (средний возраст $45,1 \pm 9,96$ года). Средняя длительность АГ составила $4,3 \pm 4,11$ года. Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование проводилось в соответствии с рекомендациями Американской ассоциации ЭхоКГ в М- и В-режимах на аппарате ультразвуковой системы «Еп VisorC» («PHILIPS», Голландия). Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) рассчитывалась по формуле Devereux B.R. и соавт. Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) рассчитывали по отношению ММЛЖ к площади поверхности тела. Наличие гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) диагностировали при ИММЛЖ > 115 г/м для мужчин и > 95 г/м для женщин. Геномную ДНК выделяли из лимфоцитов периферической крови по стандартному протоколу с использованием набора реагентов Diatom TM DNA Prep 200 («Лаборатория ИзоГен»). Изучение I/D полиморфизма гена ACE проводилось путем амплификации соответствующих участков генов

методом ПЦР с использованием соответствующих праймеров. Терапия зифеноприлом (Зокардис, «Берлин-Хеми») в суточной дозе 15–60 мг продолжалась в течение трех месяцев. Для всех видов анализа статистически значимыми считали значения $p < 0,05$.

Результаты исследования. Целевые уровни АД по САД были достигнуты в целом в 89,1% случаев, у больных с II-генотипом гена ACE – 82,4%, с ID-генотипом – 95,5%, с DD-генотипом – 85,7%, при этом достоверной разницы в подгруппах не отмечено. В отношении ДАД эти значения составили: 84,8, 88,2, 81,8, 84,8% случаев. Одновременное достижение целевых значений САД и ДАД было отмечено у 82,6% больных в целом по группе; у больных с II-генотипом гена ACE – 82,4% больных, с ID-генотипом – 81,8%, с DD-генотипом – 85,7% больных, при этом также не было выявлено достоверной разницы по подгруппам больных. Следует отметить, что только у носителей ID- и II-генотипов отмечено достоверное снижение показателя ИММЛЖ: $120,3 \pm 1$ группа – ЭКГ и ЭХО КГ без изменений; АДд > 90 –95 мм рт. ст.; АДс > 140 –160 мм рт. ст.

2 группа – ЭКГ и ЭхоКГ с изменениями; (гипертрофия ЛЖ, фракция выброса $> 60\%$) АДд > 100 –110 мм рт. ст.; АДс > 170 –180 мм рт. ст.

3 группа – ЭКГ и ЭхоКГ с изменениями; (гипертрофия, изменения миокарда, фракция выброса > 50%); АДд > 110–120 мм рт. ст.; АДс > 190–200 мм рт. ст.

Предоперационное обследование включало в себя: ЭКГ, ЭхоКГ, изучение анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний, физикальный осмотр, направленный на выявление признаков недостаточности кровообращения, лабораторные исследования. В интраоперационном периоде контролировали уровень АД, ЧСС, SaO_2 . Состояние гемодинамики оценивали на всех основных этапах оперативных вмешательств, а также неоднократно в течении суток в послеоперационном периоде.

В 1 и 2 группах пациентов перед операцией назначались центральные β -адреноблокаторы (бисепролол 5–10 мг).

В 3 группе назначались β -адреноблокаторы (бисепролол 5–10 мг и дроперидол 0,1 мл/кг) перед операцией.

В 1 группе больных обезболивание проводилось под наркозом (закаись азота, барбитураты, НЛА).

Во 2 и 3 группах проводилось общее обезболивание в сочетании с перидуральной анестезией на уровне T_{7-8} (лидокаин).

В 1 группе в интраоперационном и послеоперационном периоде отмечалось повышение АД на 20–25% от исходного.

Во 2–3 группах АД повышалось на 10–12% в интраоперационном периоде, а в послеоперационном периоде АД повышалось на 8–10%. Течение анестезии во 2 и 3 группах больных характеризовалось более стабильной гемодинамикой.

Выводы. Физикальная оценка исходного состояния системы кровообращения и применение комбинированной анестезии у пациентов с АГ позволяет прогнозировать течение обезболивания и ближайшего послеоперационного периода.

ЗАВИСИТ ЛИ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТ УРОВНЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ

АБДУЛЛАЕВ А.К., МАВЛЯНОВ И.Р.

Ташкентский институт усовершенствование врачей, г. Ташкент. Узбекистан

Материал и методы исследования. Исследование проводилось у 67 больных гипертонической болезнью. Из них мужчин -29, женщин- 36. В зависимости от уровня МК больные были разделены на две группы. I –группу составили 49 больных, у которых уровень МК в пределах нормальных значений, а II-группу 18 больных с ГУ. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определяли по методу Кокрофта-Голта (1976) Тубулоэпителиальное состояние изучено по содержанию гликозамингликанов мочи. Содержание гексоз и гексозаминов определяли по методу А. Готтшалка (1969) и сиаловой кислоты по методу Л. И. Линевик (1962), щелочная фосфатаза по методу W.Rick (1990). Содержание АЛТ и АСТ, лактат дегидрогеназы (ЛДГ) определяли по общепринятой методике. Контролем служили 15 здоровых добровольцев.

Результаты исследования. Известно, что СКФ отражает структурно-функционального состояния почек и вследствие этого как малые, так и высокие показатели являются неблагоприятными. Результаты полученные нами показывают, что скорость клубочковой фильтрации у больных I группы повышается на 30% по сравнению с контрольной группой В то же время у больных II группы, наоборот снижается на 35,1%, соответственно. В обмене мочевой кислоты важная роль играет не только клубочковая фильтрация, но и секреторно-реабсорбционная функция почек. Последняя осуществляется тубулоэпите-

лиальной системой, что и явилось основанием проведения дальнейшего исследования. Проведенные исследования показали, что у больных I группы уровень АЛТ, АСТ по сравнению с контролем было выше на 13%, 10% соответственно, а уровень щелочной фосфатазы (ЩФ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) практически не отличались от контрольного значения. У больных II группы эти показатели были соответственно выше контрольного уровня на 51, 35, 29 и 25%. Следовательно, у больных ГБ с ГУ наблюдается сравнительно выраженный прирост значений показателей тубулоэпителиальной системы. Исследование содержания гликозамингликанов в моче показывают, что у больных II группы уровень фукозы, гексозы, гексозамина и сиаловой кислоты превышают контрольное значение на 29, 24, 35 и 34% соответственно. В тоже время в I группе эти показатели практически не отличались от контрольных значений. Таким образом, у больных ГБ с ГУ отмечается более выраженное повреждение нефрона как за счет его клубочкового, так и тубулоэпителиального компонента.

Выводы. У больных с ГБ сопровождающихся с ГУ, в отличие от больных с ГБ без ГУ отмечается подавление фильтрационно-реабсорбционного потенциала, а также нарушения структурной целостности тубулоэпителиальной системы почек, которые требуют повышенного внимания при проведении антигипертензивной терапии.

ФУНКЦИЯ ПОЧЕК И УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

АБДУЛЛАЕВ А.К., МАВЛЯНОВ И.Р.

Ташкентский институт усовершенствование врачей, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Целью данного исследования явилось изучение взаимосвязи между уровнем мочево́й кислоты (МК) и функциональным состоянием почек у больных гипертонической болезнью (ГБ) и ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 46 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и 57 больных гипертонической болезнью (ГБ) в возрасте от 34 до 60 лет. Каждая нозологическая группа в зависимости от уровня МК были разделены на 2 группы: I группа с гиперурикемией (повышенным уровнем мочево́й кислоты) и II группа – с нормальным уровнем МК (без гиперурикемией). Содержание мочево́й кислоты в крови определяли общепринятым методом (В.В. Меньшикова). Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определяли по методу Кокрофта-Голта. Тубулоэпителиальное состояние изучено по содержанию гликозамингликанов мочи. Содержание гексоз и гексозаминов определяли по методу А. Готтшалка (1969) и сиаловой кислоты по методу Л. И. Линеви́к (1962), щелочная фосфатаза по методу W.Rick (1990). Содержание АЛТ и АСТ, лактат дегидрогеназы (ЛДГ) определяли по общепринятой методике. Контролем служили 15 здоровых добровольцев.

Результаты исследования. Результаты полученные нами показывают, что скорость клубочковой фильтрации у больных I группы повышается на 30% по сравнению с контрольной группой В то же время у больных II группы, наоборот снижается на 35,1%, соответственно. У больных с ИБС изменение в показателях клубочковой фильтрации были менее выраженными. В обмене мочево́й кислоты важная роль играет не

только клубочковая фильтрация, но и секреторно-реабсорбционная функция почек. Последняя осуществляется тубулоэпителиальной системой, что и явилось основанием проведения дальнейшего исследования. Проведенные исследования показали, что у больных I группы уровень АЛТ, АСТ по сравнению с контролем было выше на 13%, 10% соответственно, а уровень щелочной фосфатазы (ЩФ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) практически не отличались от контрольного значения. У больных II группы эти показатели были соответственно выше контрольного уровня на 51, 35, 29 и 25%. Аналогичная, но менее выраженная изменение наблюдался у больных с ИБС. Следовательно, у больных ГБ и ИБС с ГУ наблюдается сравнительно выраженный прирост значений показателей тубулоэпителиальной системы. Исследование содержания гликозамингликанов в моче показывают, что у больных II группы уровень фукозы, гексозы, гексозамина и сиаловой кислоты превышают контрольное значение на 29%, 24%, 35% и 34% соответственно. В тоже время в I группе эти показатели практически не отличались от контрольных значений. Таким образом, у больных ГБ и ИБС с ГУ отмечается более выраженное повреждение нефрона как за счет его клубочкового, так и тубулоэпителиального компонента.

Выводы. 1. У больных ГБ и ИБС имеет место снижение уровня клубочковой фильтрации и функционального состояния тубулоэпителиальной системы почек.

2. Подавление фильтрационной способности и нарушение структурной целостности тубулоэпителиальной системы почек зависит от уровня МК крови.

ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МЕТОДОМ ФЛИККЕР-ШУМОВОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

АБДУЛЛАЕВ Н.Т., АХМЕДОВА Х.Р., ГАСАНКУЛИЕВА М.М.

Азербайджанский Технический Университет, г. Баку. Азербайджанская Республика

В рекомендациях Европейского кардиологического общества и Северо-Американского общества стимуляции и электрофизиологии указывается, что нелинейные методы представляют собой потенциально многообещающие средства исследования вариабельности сердечного ритма. Для того, чтобы данные методы получили широкое

распространение, необходим тщательный выбор набора информативных параметров аттрактора сердечного ритма и разработка методик и алгоритмов для их оценивания, опирающихся на основные положения теории детерминированного хаоса и фрактальной геометрии.

Важной частью диагностики сердечных аритмий является распознавание особенно опасных для жизни их проявлений: желудочковая фибрилляция, желудочковая тахикардия, мерцательная аритмия. Для указанных сердечных аритмий было предложено использование методов нелинейного анализа электрокардиографических сигналов с вычислением их хаотических характеристик. Развитая методология фликкер-шумовой спектроскопии позволяет анализировать экспериментальные данные для дифференциальной диагностики указанных патологий состояния сердечно-сосудистой системы. Метод фликкер-шумовой спектроскопии привязывается к автокорреляционной функции исследуемого сигнала, при этом удобнее всего анализировать некоторые его преобразования: спектр мощности и разностные моменты второго порядка. Информация, извлекаемая из анализа этих функций, построенных на основе временных рядов, получаемых при дискретизации исследуемого сигнала, рассматривается в последовательностях нерегулярного сигнала: QRS-комплексах, характеризующих турбулентную фазу (сингулярная составляющая), P- и T- зубцов и протяженными фазами в виде изолинии, характеризующих ламинарную фазу (регулярная составляющая).

Для сингулярной составляющей сигнала при анализе спектра мощности получены три инфор-

мативных параметра, определяющие меру вариабельности сердечного ритма.

Для регулярной составляющей сигнала при анализе разностных моментов второго порядка получены три информативных параметра, позволяющие оценить меру устойчивости сердечно-сосудистой системы.

Проведенные исследования позволяют утверждать, что новые возможности фликкер-шумовой спектроскопии обусловлены введением информационных параметров, характеризующих составляющие исследуемых электрокардиографических сигналов и реализацией необходимых расчетов таких параметров.

Комплекс из шести диагностических параметров используется для дифференциальной диагностики рассматриваемых сердечных патологий, например, с помощью искусственной нейронной сети. Совокупность классифицируемых диагнозов может быть расширена и для других типов патологических заболеваний сердечно-сосудистой системы, при этом количество входных параметров нейронной сети остается неизменной. Увеличение числа классифицируемых диагнозов находит свое отражение в изменении внутренней структуры (скрытых слоев) искусственной нейронной сети.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА СУФЕР У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

АГАБАБЯН И.Р., ИСКАНДАРОВА Ф.И., ИСМОИЛОВА Ю.А., АХРОРОВА З.В.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность применения препарата 3х валентного железа Суфер (Юрия-Фарм, Украина) с точки зрения его влияния на клиническое течение нестабильной стенокардии у пациентов, страдающих ИБС и железодефицитной анемией.

Материал и методы исследования. Обследовано 66 человек с нестабильной стенокардией и анемическим синдромом. Сформировано 2 группы пациентов. Первую группу составили 32 больных, получавших базисную терапию. Вторую группу – 34 пациента, получавших препарат Суфер (Юрия-Фарм, Украина) плюс базисная терапия. При оценке анемического синдрома определяли основные показатели красной крови: уровень гемоглобина, эритроцитов и сывороточного железа. Для оценки ангинозного статуса использовали данные теста шестиминутной ходьбы, количество приступов стенокардии в течение суток, количество применяемых таблеток нитроглицерина.

Результаты исследования. При изучении эффективности купирования анемического синдрома

выявлено, что на фоне применения препарата Суфер (Юрия-Фарм, Украина) имеет место положительная динамика основных показателей красной крови. Так, в отношении уровня гемоглобина выявлено, что до терапии он составлял – $78,5 \pm 9,4$ г/л. По окончании лечения, спустя 6 недель эти цифры составили – $125,4 \pm 7,4$ г/л, $p < 0,05$ соответственно.

При изучении ангинозной симптоматики нами выявлено, что до начала терапии в первой группе больных получавших базисную терапию количество ангинозных приступов в сутки составляло $5,2 \pm 0,3$, после лечения – $5,1 \pm 0,2$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила $6,2 \pm 0,1$ таблетки, после шестинедельной терапии – $6,0 \pm 0,2$ таблетки. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения – $728,1 \pm 24,1$ м, после лечения – $730,4 \pm 21,2$ м, разность показателей во всех случаях недостоверна. Иная ситуация была во второй группе пациентов, применявших Суфер (Юрия-Фарм, Украина). До начала терапии количество ангинозных присту-

пов в сутки составляло $5,1 \pm 0,1$, после лечения – $3,0 \pm 0,2$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила $6,1 \pm 0,2$ таблетки, после шестинедельной терапии – $3,1 \pm 0,1$ таблетки. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения – $730,4 \pm 21,2$ м, после

лечения – $948,2 \pm 19,4$ м. Разность показателей во всех случаях статистически достоверна, $p < 0,05$.

Выводы. Препарат 3х валентного железа Су-фер (Юрия-Фарм, Украина) эффективен в отношении значительного снижения количества приступов стенокардии, соответственно в уменьшении потребности в приеме нитроглицерина.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

АЛЕКПЕРОВ Э.З., МАМЕДРЗАЕВА В.М.

*Научно-исследовательский институт кардиологии им. Д.М.Абдуллаева, г. Баку.
Азербайджанская Республика*

Цель исследования. Изучения влияния разных факторов риска на тяжесть поражения сердца у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) были проанализированы результаты анализа 78 больных ИБС (49 мужчин и 29 женщин), в возрасте 50 - 83 лет (средний возраст $65,2 \pm 1,96$)

Материал и методы исследования. Все больные были разделены на 3 группы: сахарный диабет 2-го типа (СД), артериальная гипертензия III степени (АГ) и СД + АГ. В течение года всем больным проводилось динамическое ЭКГ и ЭхоКГ наблюдение через каждые 3–6 месяцев. 26 пациентам выполнялась коронарография.

Результаты исследования показали, что наиболее выраженное поражение миокарда и коронарных сосудов отмечалось у больных СД. Это выражалось в более низком значении фракции выброса левого желудочка (ФВ) у больных СД по сравнению с АГ и СД+АГ ($38,0 \pm 1,12\%$, $44,8 \pm 1,23\%$ и $46,7 \pm 1,23\%$, соответственно). У больных с перенесенным инфарктом миокарда (ИМ) межгрупповых различий ФВ не наблюдалось. Средние значения ФВ в группах варьировали от $39,2 \pm 1,21\%$ у больных СД до $41,0 \pm 1,32\%$ у больных СД+АГ. Кроме того размер левого предсердия у больных АГ был больше, чем у больных СД ($4,39 \pm 0,11$ см и $4,16 \pm 0,09$ см, соответственно, $p < 0,05$). Трансмуральные рубцовые изменения миокарда пре-

валировали у пациентов с СД, по сравнению с группой АГ. Так QS зубцы на ЭКГ чаще выявлялись у больных с СД по сравнению с АГ (в $5,17 \pm 0,23$ и $3,3 \pm 0,22$ отведениях, соответственно, $p < 0,01$). Несмотря на то, что число локальных атеросклеротических поражений у больных СД и АГ было одинаковым ($4,17 \pm 0,23$ и $4,5 \pm 0,25$, соответственно), частота ИМ при СД оказалась выше, чем при АГ и СД+АГ ($80,8$, $68,0$ и $60,6\%$, соответственно). С целью оценки тяжести поражения коронарных сосудов была использована шкала "Syntax/Score-2. У больных СД и СД+АГ отмечалось более тяжелое поражение коронарных сосудов ($22,4$ и $26,9$ баллов, соответственно) по сравнению с больными АГ ($16,5$ баллов). Как ни странно, частота перенесенного ИМ в группах АГ и СД+АГ существенно не отличалась (68% и $60,6\%$, соответственно, $p > 0,05$) и различия в показателях центральной гемодинамики у этих больных были также статистически незначимыми. Таким образом, предварительный анализ результатов позволяет предположить, что, несмотря на более тяжелое поражение коронарных сосудов у больных СД, наличие сопутствующей АГ у больных СД может играть защитную роль в уменьшении зоны ишемии при развивающемся ИМ, хотя это предположение нуждается в дальнейшем изучении.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИИ АНЕВРИЗМЭКТОМИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

АЛЫЕВ Р.ДЖ.

Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, Ашгабат, Туркменистан

Цель исследования. Оценить эффективность операции по степени сердечной недостаточности после проведения пластической операции на левом желудочке посредством коронарного шунтирования и аневризмэктомии.

Материал и методы исследования. У семи обследованных больных (4-мужчин, 3-женщины), в возрасте 51-75 лет, диагноз ишемической болезни сердца подтвержден при коронарографии. Степень СН у всех больных по NYHA 10:54 уста-

новлена как IV функциональный класс. Функция сердца при обследовании до операции и после нее была оценена посредством стандартной эхокардиографии. В условиях искусственного кровообращения (средняя продолжительность ИК 138 минут) 5 больным (I группа) провели аортокоронарное шунтирование (АКШ), маммарокоронарное шунтирование (МКШ) и аневризмэктомия (АЭ) левого желудочка, 2 больным (II группа) только аневризмэктомия левого желудочка (средняя продолжительность ИК 97 минут). После коронарного шунтирования была проведена АЭ и пластика левого желудочка из I группы по методу Дора 2 больным, по методу Кулина 1 больному, пластическая хирургия посредством наложения швов в виде "Linear" матрас 2 больным. Больным II груп-

пы после АЭ была проведена пластика левого желудочка по методу Дора. В ранний послеоперационный период 1 больной умер от осложнения СН. Больные после операции проходили обследование после 1, 3, 6, 12 месяцев.

Выводы. После АЭ операции в раннем послеоперационном периоде у больных с ИБС СН сохраняется на определенном уровне, в позднем послеоперационном периоде по клиническим и инструментальным указателям степень СН снизилась, более точные результаты получены после 3 месячных обследований, установили, что у больных уровень функции миокарда сохраняется ниже нормы. Объемная радикальная кардиохирургия на больных этой опасной группы улучшает их состояние снижая степень СН.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОСТИНФАРКТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА И ЦИТОКИНОВОГО ДИСБАЛАНСА У БОЛЬНЫХ ИБС

АЛЯВИ А.Л., АЛИАХУНОВА М.Ю., ТУЛЯГАНОВА Д.К., НУРИТДИНОВА С.К., ХАН Т.А., ШОДИЕВ Ж.Д., РАДЖАБОВА Д.И., ЮНУСОВА Л.И.

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

Цель исследования. Установить прогностическое значение постинфарктного ремоделирования сердца и цитокинового дисбаланса в клиническом течении у больных ИБС, осложненной хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы исследования. Были обследованы 55 пациентов, средний возраст составил $54,1 \pm 9,8$ лет. Из них 37 мужчин и 18 женщин. Все пациенты в прошлом перенесли Q инфаркт миокарда ЛЖ различной локализации, давностью от двух до семи лет. У всех пациентов имелись признаки недостаточности кровообращения III ФК по NYHA. Группа пациентов со II ФК составила 35 человек, III ФК – 20 человек. В группу контроля вошли 25 условно здоровых людей, сопоставимых по возрасту, полу и без клинических проявлений ИБС, ХСН.

Изучение содержания цитокинов и фактора некроза опухоли- α проводилось иммуноферментным методом на аппарате Humalayer 2000. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника Миннесотского университета, разработанного специально для больных с ХСН T.Rector, J.Cohn (MLHFQ). Результат оценивали по сумме баллов: наилучшему качеству жизни соответствует 0, а наихудшему – 105 баллов.

Результаты исследования. При изучении уровня цитокинов у пациентов, перенесших Q инфаркт миокарда, было отмечено повышение уровня ФНО- α , ИЛ-6 в сравнении с контролем. Межгрупповые исследования выявили увеличение ФНО- α и ИЛ-6 в группе эксцентрической гипертрофии и дилатации ЛЖ.

Для оценки степени влияния (определения независимых факторов прогноза) изученных параметров на прогрессирование хронической сердечной недостаточности и кардиогемодинамических расстройств при постинфарктном ремоделировании миокарда у больных с II и III ФК по NYHA был проведен многофакторный регрессионный анализ при помощи пакета статистических программ Statistica 6.0.

Результаты регрессионного анализа показали, что сочетание дилатации, гипертрофии миокарда, систолической, диастолической дисфункции ЛЖ и отрицательных действий на миокард провоспалительных цитокинов способствует прогрессированию хронической сердечной недостаточности. Точность предсказания хронической сердечной недостаточности при постинфарктном ремоделировании миокарда увеличивалась при добавлении данных о эксцентрической гипертрофии с дилатацией, уровня ФНО – α и уровня интерлейкина 6.

Выводы. Таким образом, пошаговый регрессионный многофакторный анализ позволил установить, что среди изученных показателей прогноза хронической сердечной недостаточности у пациентов III ФК по NYHA наиболее значимыми факторами оказались: снижение ФВ<40%, эксцентрическая гипертрофия с дилатацией, систолическая и диастолическая дисфункция левого желудочка, повышение уровня ФНО- α и ИЛ-6. Данные изменения сочетаются со снижением качества жизни (шкала MLHFQ).

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ, СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИБС

АЛЯВИ А.Л., АЛИАХУНОВА М.Ю., ТУЛЯГАНОВА Д.К., НУРИТДИНОВА С.К., ХАН Т.А., ШОДИЕВ Ж.Д., РАДЖАБОВА Д.И., ЮНУСОВА Л.

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

Цель исследования. Установить прогностическое значение постинфарктного ремоделирования сердца в клиническом течении хронической сердечной недостаточности у больных ИБС.

Материал и методы исследования. Были обследованы 55 пациентов, 37 мужчин и 18 женщин, средний возраст $54,1 \pm 9,8$ лет. Все пациенты в прошлом перенесли Q инфаркт миокарда ЛЖ различной локализации, давностью от 2 до 7 лет, имелись признаки недостаточности кровообращения II-III ФК по NYHA. Группа пациентов со II ФК – 35 человек, III ФК – 20 человек. Определение процессов ремоделирования сердца, ишемической дисфункции миокарда ЛЖ с выявлением локальных нарушений сократительной функции проводилось методом ЭхоКГ на ультразвуковом аппарате Samsung medison «Accuvix.V20» (Корея) с использованием секторного датчика с цветным режимом и импульсно-волновым, непрерывно-волновым режимом с частотой 2-4 МГц в стандартных эхокардиографических позициях. У каждого обследуемого определялся комплекс эхокардиографических параметров: расчет индексов ремоделирования ЛЖ, показателей, характеризующих его систолическую функцию, и величин, оценивающих преднагрузку ЛЖ.

Результаты исследования. При анализе морфометрических показателей отмечено, что среди пациентов III ФК преобладают лица с ремоделированием ЛЖ по типу эксцентрической гипертрофии с дилатацией и без дилатации его полости. У данной группы пациентов конечный диастолический объем составляет 105 ± 17 мл. Во всех группах пациентов с ХСН III ФК в сравнении с аналогичными показателями пациентов с ХСН II ФК установлено снижение ИОТ ($p < 0,01$).

Анализ показателей центральной гемодинамики у пациентов с различными типами ремоделирования миокарда показал, что во всех исследуемых группах выявлено снижение фракции выброса (ФВ), систолического укорочения (СУ) ЛЖ, повышение давления заклинивания в легочной артерии (ДЗЛА), конечно-диастолическое давление ЛЖ (КДД ЛЖ) и высокий систолический и диастолический миокардиальный стресс. При концентрическом ремоделировании и нормальной геометрии ЛЖ нарушение диастолической функции ЛЖ по типу замедления релаксации сочетается с менее выраженным увеличением пред- и постнагрузки. В то время, как при эксцентрической гипертрофии с дилатацией и без дилатации ЛЖ псевдонормальный тип диастолической дисфункции соотносится с высокой пред- и постнагрузкой.

Выводы. Таким образом, у пациентов, перенесших Q инфаркт миокарда, ремоделирование сердца характеризуется формированием эксцентрической гипертрофии с дилатацией в 27,5% и без дилатации ЛЖ в 23,5%; нормальной геометрии сердца в 25% и концентрической гипертрофии в 24% случаев.

У пациентов, перенесших Q инфаркт миокарда, признаком дезадаптивного ремоделирования левого желудочка, наряду с характерной клинической симптоматикой, являются систолическая дисфункция, сферификация, уменьшение индекса относительной толщины стенок левого желудочка и рестриктивный тип его диастолической дисфункции. Дезадаптивной моделью левого желудочка следует считать ремоделирование по типу эксцентрической гипертрофии с дилатацией.

ФАКТОРЫ РИСКА И ВЛИЯНИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАВШИХСЯ В ЧРЕЗКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

АЛЯВИ Б.А., АБДУЛЛАЕВ А.Х., УЗАКОВ Ж.К., ДАЛИМОВА Д.А., РАИМКУЛОВА Н.Р., ИСХАКОВ Ш.А., АЗИЗОВ Ш.И., МИНОВА Д.А., КАРИМОВА Д.К.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Центр высоких технологий, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Изучить факторы риска и влияние консервативного лечения на некото-

рые биохимические и функциональные показатели больных ишемической болезнью сердца

(ИБС), нуждавшихся в интервенционном вмешательстве.

Материал и методы исследования. В исследование включили 40 пациентов ИБС, подвергшихся плановой коронароангиографии и последующему интервенционному вмешательству (DES-стентированию коронарных артерий). Всем больным назначена консервативная терапия, согласно рекомендациям: двойная антиагрегантная терапия (аспирин и клопидогрел), розувастатин или аторвастатин, бета-блокаторы. Изучали факторы риска до и в динамике лечения (3 мес), липиды, активность печеночных ферментов (аспартат- и аланинаминотрансферазу (АСТ и АЛТ), билирубин, агрегацию тромбоцитов и полиморфизм генов CYP2C19*2.

Результаты исследования. Из общего числа обследованных 29 (72,5%) больных были с отягощенной наследственностью, а 18 (45%) пациентов курили табачные изделия. Показатель индекса массы тела выше нормы (>25) чаще определялся у пациентов со стенокардией напряжения IV функционального класса (ФК), артериальная гипертензия выявлена у 100% этих больных. Стенокардия появлялась во время физических нагрузок или стрессовых ситуаций, при наличии сужения просвета венечных артерий не менее чем на 50–70%. Результаты 24-часового холтеровского мониторирования ЭКГ показали, что в течение су-

ток максимальная частота эпизодов ишемии была в период между 6.00 и 8.00, 21.00 и 23.00. Безболевая ишемия миокарда у пациентов с гипертрофией левого желудочка была более выраженной, чем у больных без измененной геометрии левого желудочка. У больных ИБС стенокардией напряжения III ФК наблюдали более низкие показатели атерогенных фракций липидов и коэффициента атерогенности, по сравнению с таковыми у больных ИБС стенокардией напряжения IV ФК. У части пациентов сохранялась высокая остаточной реактивность тромбоцитов, Генетический полиморфизм ГМГ-КоА-редуктазы оказывал определенное воздействие на процесс лечения статинами. После стентирования состояние пациентов значительно улучшилось, антиагрегантную и гиполипидемическую терапию они переносили без осложнений, о чем свидетельствовали показатели АСТ, АЛТ и билирубина. Генетический полиморфизм ГМГ-КоА-редуктазы оказывал определенное воздействие на процесс лечения статинами и вклад определенных генов на эффект препарата может отличаться в зависимости от природы статина.

Выводы. Стентирование и консервативное лечение оказали благоприятное влияние на течение ИБС. Для повышения эффективности и безопасности антиагрегантов и статинов, предупреждения осложнений необходим персонализированный подход с учетом генетических факторов.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЭКГ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

АМИНОВ А.А., МАМУТОВ Р.Ш., УРИНОВ О.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии»,
г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Изучение частоты различных проявлений ЭКГ при остром коронарном синдроме (ОКС) по данным анализа сигнальных листов скорой медицинской помощи (СМП).

Материал и методы исследования. В рамках исследования Регистр Острого Коронарного Синдрома и Инфаркта Миокарда в Узбекистане (РОКСИМ-Уз) ретроспективно было проанализировано свыше 8500 сигнальных листов СМП больных одного из районов г.Ташкента за 1 календарный год. В исследование были включены лица от 20 до 70 лет (ср. возраст $55,6 \pm 8,2$ лет). Проводилась расшифровка имеющихся ЭКГ, оценка жалоб и анамнестических данных. Диагноз ОКС выставлялся согласно определению ВНОК (2009). Использовались популяционно-профилактические, статистические методы исследования.

Результаты исследования. Зарегистрировано было всего 197 смертельных случаев от острого коронарного синдрома и инфаркта ми-

окарда (ОКС/ОИМ), в 17 (8,63%) случаях из них была зафиксирована смерть до прибытия СМП; в одном случае (0,51%) – смерть наступила в присутствии сотрудников СМП; у 10 (5,08%) – зарегистрирован «острый инфаркт миокарда» (ОИМ); у 1 (0,51%) – «впервые возникшая стенокардия»; у 31 (15,74%) – «нестабильная стенокардия»; у 15 (7,61%) – «прогрессирующая стенокардия»; у 14 (7,11%) – «ИБС. Аритмическая форма»; в 8 (4,06%) случаях – «ИБС. Стабильная стенокардия напряжения» (у данной категории ОКС устанавливался по признакам ЭКГ). Из оставшихся 100 больных (50,7%) был диагностирован ОКС. Ретроспективный анализ ЭКГ-данных лиц с диагнозом ОКС показал: изолированная ST-элевация имела место в 19 (9,64%); ST-депрессия в 53 (26,90%) случаях; у 8 (4,06%) респондентов были зафиксированы нарушения внутрижелудочковой проводимости, преимущественно левой ножки пучка Гиса; в 1 (0,51%) случае имела место AV-блокада 1ст. с вы-