

ГИПЕРУРИКЕМИЯ И РЕФРАКТЕРНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

БОБОЕВ М.М.

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней;
Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан*

Цель. изучить влияние гиперурикемии на развитие рефрактерной сердечной недостаточности.

Материал и методы. В стационарных условиях нами были обследованы 65 больных, имевших хроническую сердечную недостаточность (ХСН) I–III стадии по классификации В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско или I–IV функциональный класс (ФК) по Нью-Йоркской классификации кардиологов. Из них – 49 были мужчинами и 8 женщинами. Средний возраст пациентов составил $5,7 \pm 2,5$ года. Контрольная группа была представлена 20-тью, практически здоровыми лицами той же возрастной группы. Обследуемым при поступлении в стационар и после проведенной комплексной терапии ХСН ингибиторами ангиотензин превращающего фермента (линозид 5 мг в сутки), диуретиками (фуросемид 20–40–60 мг в сутки или гипотиазид 12,5–25–50 мг в сутки) и антагонистами кальциевых каналов (амлодипин 10 мг в сутки) определяли содержание мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови, суточную урикозурию и суточный диурез.

Результаты. В контрольной группе урекимии составила $0,27 \pm 0,152$ ммоль/сутки, что согласуется с общепринятыми стандартами. У 29-ти пациентов с ХСН I–II А (ФК I–II) урикемия была значительно выше ($p < 0,05$), суточная урикозурия досто-

верно не отличалась в сравнении с аналогичными показателями в контрольной группе ($p > 0,05$). В группе больных (36 человек), имевших ХСН II Б–III (ФК III–IV), повышение концентрации МК в сыворотке крови оказалось существенно выше, чем в группе здоровых лиц – $0,38 \pm 0,03$ ($p < 0,01$), а суточная урикозурия достоверно ниже – $1,98 \pm 0,07$ ($p < 0,05$). Отмечалась обратная корреляционная зависимость между уровнем урикемии и суточным диурезом. Увеличение дозы ингибитора АПФ с 5 мг/сутки до 10 мг/сутки, в комплексной патогенетической терапии через 2–3 недели, сопровождалось достоверным снижением урикемии по сравнению с исходными данными в указанной группе больных ($p < 0,05$), тенденцией к увеличению суточной урикозурии ($p < 0,1$) и увеличением суточного диуреза ($p < 0,05$).

Выводы. С учетом вышеизложенного, можно предположить, что, во-первых, гиперурикемия является одним из показателей развития рефрактерности к диуретикам и прогностически значима, а во-вторых, эффект снижения рефрактерности к мочегонным средствам, получаемый от использования ингибиторов АПФ, носит дозозависимый характер.

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ VECTOR VELOCITY IMAGING (VVI) В ОЦЕНКЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

ДОНИЁРОВ Ш.Н., БЕКМЕТОВА Ф.М.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель работы. Оценить практические возможности высокотехнологической программы Vector Velocity Imaging (VVI) при изучении показателей систолической функции левого желудочка (ЛЖ) у больных ишемической болезнью сердца и у здоровых пациентов.

Материал и методы. В исследование включены 50 пациентов. Из них 25 пациентов (первая группа) со стабильной стенокардией напряжения ФК II–III и 25 здоровых добровольцев (вторая группа). Средний возраст обследуемых колебался в пределах 42 ± 3 года. Анализ систолической функции ЛЖ с помощью программы VVI проводился из апикальной 4-х и 2х-камерных позиций. Анализировали следующие показатели: продольный

стрейн (GLS) и скорости деформации (strain rate). Фракция выброса ЛЖ сравнивалась по методу дисков Simpson и по технологии VVI.

Результаты. Показатели систолической функции левого желудочка при стандартном эхокардиографическом исследовании (методом Симпсона) и с помощью программы VVI имели близкие значения в обеих группах. Показатели продольной деформации (GLS) и скорости деформации (strain rate) левого желудочка у обследуемых первой группы составили в среднем $-15,71 \pm 3,58\%$ и $1,10 \pm 0,32 \text{ с}^{-1}$ соответственно. Во второй группе показатели GLS и strain rate составили $-21,93 \pm 4,0$ и $1,67 \pm 0,26 \text{ с}^{-1}$. При межгрупповом сравнительном анализе выявлена разница $p < 0,0001$ и $p < 0,0003$ соответственно.

Также выявлена тенденция к уменьшению скоростей от основания левого желудочка к верхушке, тогда как в группе пациентов с ишемической болезнью сердца данная тенденция выражена слабее.

Заключение. Методика VVI (Velocity Vector Imaging) позволяет провести достоверную оценку систолической функции ЛЖ с меньшими затратами по времени в сравнении со стандартным эхокардиографическим исследованием (метод Симпсона). Показатели продольного стрейна были

статистически значимо ниже в группе пациентов с ИБС по сравнению со здоровыми лицами. Аналогично показателям деформации у больных ИБС установлено снижение показателей скорости деформации по сравнению со здоровыми лицами. При использовании данной методики возможно изучение скоростей движения левого желудочка и продольного стрейна (GLS), которые могут выступать в роли основополагающих критериев ишемической болезни сердца.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

КАДЫРОВА Ф.Ш., РАХИМОВА М.Э.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Смертность от сердечной недостаточности (СН) занимает третье место в ряду сердечно-сосудистых заболеваний. СН – синдром, обусловленный снижением функции сердца, которая приводит к дисбалансу между его возможностями и гемодинамической потребностью организма. Прогрессирование хронической сердечной недостаточности (ХСН) сопровождается резким снижением качества жизни, снижением и утратой трудоспособности больных, увеличением летальности.

В последние годы в зависимости от величины фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) выделяют 3 формы: СН с низкой (ФВЛЖ<40%), промежуточной (ФВЛЖ в пределах 40–49%) и сохраненной (ФВЛЖ≥50%). Разделение пациентов с СН на основе ФВ имеет важное значение в связи с различными причинами, лежащими в основе этиологии сопутствующих заболеваний и ответа на терапию.

Цель работы. Изучить клинические особенности течения ХСН с различными величинами ФВЛЖ у пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение 3-й клиники ТМА.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 129 историй болезни пациентов с ХСН. Средний возраст составил $69,2 \pm 11$ лет, мужчин 63,2%. ХСН развивалась на фоне гипертонической болезни в 88% случаях, ИБС – в 76%, кардиомиопатии – в 9% случаях. Больные были распределены на три группы в зависимости от уровня ФВ ЛЖ: 1 группу составили 36 больных

с низкой ФВЛЖ – СНнФВ, 2 группу – 33 пациента с промежуточной ФВ – СНпФВ, 3 группу – 60 больных с сохраненной ФВ – СНсФВ.

Результаты. Пациенты старше 60-ти лет составили 91,4, 74,3, 62,1%, соответственно по группам. Гипертоническая болезнь отмечалась у 78, 85,6, 92,6% соответственно. Метаболический синдром был выявлен в 1 группе у 18%, во 2 группе – у 31%, в 3 группе – у 38% больных. Наличие сахарного диабета II типа наблюдалось у 22,8, 32,7, 41,4%; постинфарктный кардиосклероз отмечался у 82,3, 70,6, 21,4, соответственно по группам. Частота сердечных сокращений более 90 ударов в 1 мин при госпитализации наблюдалась у 41,4, 33,6, 17,5%. Фибрилляция предсердий регистрировалась у 39,3, 40,9, 24,8%, соответственно по группам, гипертрофия левого желудочка по ЭКГ в 93,7, 96,2, 80,2% случаях соответственно. Дилатация ЛЖ по эхокардиографии отмечалась в 88,4, 60,9, 8,2% случаях, соответственно распределенным группам.

Заключение. Таким образом, в группе с СНпФВ преобладали лица более молодого возраста и мужского пола. Данная группа отличалась от других групп тем, что у этих больных показатели были ближе к группе пациентов СНнФВ и отличалась от группы с СНсФВ: у них реже встречалась гипертоническая болезнь, чаще постинфарктный кардиосклероз, тахикардия при поступлении, дилатация левого желудочка и фибрилляция предсердий.