

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.