

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

РАХИМОВА Д.А., БАЗАРОВА С.А., НАЗИРОВА М.Х.

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

В современной кардиологии и пульмонологии имеется целый ряд общих проблем, в отношении которых необходимо достичь единого мнения и унифицировать подходы. Одна из них – легочная гипертензия.

**Цель.** Исследовать состояние центральной, легочной гемодинамики и эндотелиальной функции (ЭФ) у больных бронхиальной астмой (БА) с легочной гипертензией (ЛГ).

**Материал и методы.** Больные, имеющие признаки гипертрофии и дилатации правого желудочка (ПЖ) сердца, подтвержденные доплерэхокардиографией, были разделены на 2 группы: 1-я – 20 больных; 2-я – 18 больных с гипертрофией ПЖ (ГПЖ) и 20 здоровых лиц.

Проводились доплерэхокардиографические исследования структурно-функциональных параметров правого желудочка (ПЖ), легочной гемодинамики и уровня стабильных метаболитов оксида азота ( $SM_{NO}$ ) в плазме крови.

**Результаты исследования.** Признаки дисфункции эндотелия выявлены у 97,4% больных с ДПЖ и у всех больных с ГПЖ. Были выявле-

ны умеренные отрицательные корреляционные связи между уровнем  $SM_{NO}$  в плазме крови и среднего давления в легочной артерии. Нарушения легочной гемодинамики, гемодинамическая нагрузка на правые отделы сердца, увеличение размеров ПЖ и толщины ПЖ у больных ЛГ прямо зависят от выраженности системной эндотелиальной дисфункции. У больных 2-й группы прослеживалась отчетливая тенденция к более выраженному снижению фракции выброса ПЖ. Параллельно изменялись параметры диастолического наполнения и функции активного расслабления ПЖ. Показатели систолического давления в легочной артерии почти у 1/2 больных превышали нормальные значения.

**Заключение.** Степень нарушения легочной гемодинамики, гемодинамическая нагрузка на правые отделы сердца, увеличение размеров ПЖ и толщины ПЖ у больных ЛГ прямо зависят от выраженности системной эндотелиальной дисфункции и давности заболевания. Параллельно изменялись параметры диастолического наполнения и функции активного расслабления ПЖ.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА. ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЗА ДЕСЯТЬ ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЯ

РЕПИН А.Н., ОКРУГИН С.А.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Научно-исследовательский институт кардиологии «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск. Россия

**Цель исследования.** Проанализировать изменения в структуре осложнений при остром инфаркте миокарда (ОИМ) среди населения г. Томска в возрасте старше 20 лет за десятилетний период (2008–2017 гг.).

**Материал и методы.** В основу исследования положены данные информационно-аналитической базы данных эпидемиологической программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда». В 2008 году было зарегистрировано 800 случаев заболевания, в том числе у 62,4% мужчин и у 37,6% женщин. В 2017 году ОИМ развился у 906 больных (среди заболевших было 58,1% мужчин и 41,9% женщин). В 2008 году в возрастной структуре больных удельный вес лиц старше 60 лет со-

ставил 62,1% (среди мужчин – 49,1%, среди женщин – 83,7%), через 10 лет уже 74,5% ( $p < 0,001$ ). Старение больных произошло за счет мужчин – 65% ( $p < 0,05$ ). Среди женщин увеличение доли лиц пожилого и старческого возраста было не столь значительным – 87,6%.

**Результаты исследования.** В 2008 году осложненное течение ОИМ наблюдалось у 49,9% больных, в 2017 значительно чаще – у 80,4% заболевших ( $p < 0,001$ ). В первый год наблюдения осложнения при ОИМ регистрировались у 43,3% заболевших мужчин и у 60,8% женщин ( $p < 0,001$ ). Через 10 лет число лиц с осложненным течением инфаркта миокарда значительно увеличилось у тех и у других, составив соответственно 75,3 и 87,4%