

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 (CM_{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 CM_{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-

ставлял 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 %

($p < 0,001$). У женщин осложненное течение ОИМ по-прежнему регистрировалось чаще ($p < 0,05$). Однако это различие стало менее выраженным. В структуре осложнений частота развития кардиогенного шока, острой левожелудочковой недостаточности, нарушений сердечного ритма и проводимости, тромбоэмболии легочной артерии за 10 лет существенно не изменилась. Значительно реже стали регистрироваться случаи развития острой аневризмы (11,3 и 3,4%; $p < 0,001$), разрыва миокарда (6 и 3,3%; $p < 0,05$), а также эпизоды рецидивирующего течения заболевания (14,5 и 7%; $p < 0,001$). При этом существенно увеличился удельный вес числа больных, у которых ОИМ сопровождался и закончился развитием хронической сердечной недостаточности (28,3 и 66,8%; $p < 0,001$). Обращает на себя внимание тот факт, что в структуре нарушений сердечного ритма и проводимости значимо сократился удельный

вес атриовентрикулярных блокад (с 30,4 до 15%; $p < 0,05$), причем за счет наиболее тяжелых ее проявлений (II и III степени). Различия в остальных вариантах сердечной аритмии за анализируемое время оказались незначительными.

Заключение. Таким образом, за десятилетний период в Томске отмечено серьезное увеличение доли осложненного течения ОИМ, лидирующие позиции в структуре осложнений теперь занимает хроническая сердечная недостаточность. Мы предполагаем, что это связано с преобладанием лиц пожилого и старческого возраста среди больных. Снижение частоты случаев рецидивирующего течения ОИМ, развития острой аневризмы и разрыва миокарда связано, на наш взгляд, с использованием в процессе лечения высокоэффективных лекарственных препаратов, а также с широким применением современных интервенционных методов лечения.

КАРДИОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАР ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА УГЛЕВОДЛАР АЛМАШИНУВИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ

РУЗИЕВ О.А., ОЧИЛОВА Д.А.

*РШТЁИМ Бухоро филиали, Бухоро. Ўзбекистон;
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро. Ўзбекистон*

Долзарблиги. Юрак-қон томир касалликлари натижасида организмда юзага келадиган қатор метаболик ўзгаришларнинг асосида бирламчи инсулинга резистентлик ҳолати ва системали гиперинсулинемия ётиши кейинги йилларда бир қатор илмий текширишларда ўз исботини топган. 1 йилда 1000 кишига нисбатан юрак-қон томир касалликлари натижасида келиб чиқадиган ўлим ҳолатлари соғлом популяцияда 1,8 (1,5–2,2) кишини, углеводларга толерантликнинг бузилишида 7,3 (3,7–13,1) кишини ва қандли диабетда 14,6 (9,2–22,1) кишини ташкил қилган.

Тадқиқотнинг мақсади. Глюкозага толерантликнинг 1 ва 2-фазаси бузилишлари бор кишиларда юрак-қон томир касалликлари асосий хавф омиллари учрашини таҳлил қилиш

Материал ва усуллар. Текширишлар 20 ёшдан 69 ёшгача бўлган аҳоли орасидан танланган 127 киши орасида олиб борилди. Глюкозага толерантлик синамаси учун қондаги глюкоза миқдори эрталаб оч ҳолатда, 75 гр. глюкоза қабул қилгандан 1–2 соат кейин аниқланди. Глюкоза эгрилигининг 1-фазаси (симптоадренал фаза) ва 2-фазаси (вагоинсуляр фаза) бузилган кишилар, II тип қандли диабет аниқланган беморлар гуруҳида юрак-қон томир касалликлари билан касалланиш ва хавф омилларининг тарқалиши ўрганилди ҳамда назорат гуруҳи билан қиёсий таҳлил қилинди.

Натижа ва таҳлиллар. Углеводлар алмашинувининг бузилишлари жинсларда ва гликемик

эгриликнинг фазаларида алоҳида таҳлил қилинди. Жинсий таркиб бўйича гликемик эгриликнинг барча нукталаридаги бузилишлар аёллар орасида кўпроқ аниқланди. Қандли диабет эса эркакларда биров кўпроқ тарқалганлигини аниқладик. Глюкоза эгри чизиғининг биринчи фазаси бузилишлари (52,3% аёлларда ва 37,9% эркакларда) иккинчи фаза бузилишларига (41,1% ва 31,4%) нисбатан кўпроқ учради. ҚД 11,4% эркакларда ва 10,3% аёлларда кайд этилди. Симптоадренал фазанинг ошиши кўпроқ аҳолининг ёшроқ қатламларига тўғри келди. 40 ёшгача бўлган гуруҳда, айниқса, 20–30 ёшлиларда гликемик эгриликнинг симптоадренал фазаси бузилишлари 47,4%, (21,3) кўпроқ тарқалган. Аксинча, вагоинсуляр фазанинг бузилиши ёши каттарок кишилар гуруҳида кузатилди – 53,6% (23,7%). Ёшнинг ортиб бориши билан симптоадренал фазада гликемиянинг камайиб, вагоинсуляр фазада ортиб бориши текширишларимизда аниқланди.

Углеводлар алмашинувининг бузилиши аниқланган беморларда тана вазни, қон босими ва липидлар алмашинувининг бузилишлари ўрганиб чиқилди ва аҳоли орасидаги кўрсаткичлар билан қиёсий баҳоланди.

Олинган натижалар углеводлар алмашинувининг бузилиши бор кишиларда бошқа бузилишлар (АГ, ОТВ ва гиперлипидемия) нинг частотаси ортиб боришини кўрсатди.