

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КАРДИОСЕЛЕКТИВНОГО В-АДРЕНОБЛОКАТОРА НЕБИВОЛОЛА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ПУЛАТОВА Ш.Х., КАЮМОВА Г.К., КАМИЛОВА Ш.Р.

РНЦЭМП Бухарского филиала, г. Бухара. Узбекистан

Актуальность. Бета-адреноблокаторы (БАБ) рекомендуются большинству больных с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС), однако их применение зачастую ограничивается различными факторами, в частности неблагоприятным метаболическим профилем.

Цель. Оценить эффективность и безопасность кардиоселективного БАБ Небиволола (Н) у больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения и метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. У 20 больных (м – 11, ж – 9) ИБС, стабильной стенокардией напряжения в сочетании с МС в возрасте от 39 до 62 лет (ср. возраст – 49,65±7,66 лет) оценивали влияние 12-недельной терапии Небиволола в среднесуточной дозе 5,2±2,0 мг на показатели суточного мониторинга АД и ЭКГ по Холтеру с анализом среднесуточных, среднедневных и средненочных показателей систолического АД (САД), диастолического АД (ДАД), ЧСС, наджелудочковых экстрасистол (НЖЭС), желудочковых экстрасистол

(ЖЭС) и динамики сегмента ST. Безопасность оценивали по влиянию на биохимические показатели.

Результаты. На фоне терапии Небивололом отмечено снижение ЧССсут. с 77,09±9,36 до 69,32±8,28 уд/мин; ЧССдн. – с 82,41±10,01 до 76,64±9,15 уд/мин; ЧССночн. – с 67,86±7,78 до 63,82±7,73 уд/мин ($p<0,05$ во всех случаях), НЖЭС – с 13,00 (4,00; 21,50) до 10,00 (3,00; 19,00), ($p=0,05$) без достоверной динамики ЖЭС. Также отмечено уменьшение выраженности депрессии сегмента ST с 1,7 (1,4; 1,9) до 1,4 (0,0; 1,6) мм ($p<0,05$) и суммарной продолжительности эпизодов депрессии сегмента ST с 11,0 (3,60; 31,5) до 3,0 (0,0; 14,5) мин за сутки ($p<0,05$). Динамика САД составила 4% ($p<0,05$), ДАД –6% ($p<0,05$). Негативного влияния Н на показатели углеводного и липидного обменов не выявлено.

Выводы. Небиволол в среднесуточной дозе 5,2 ±2,0 мг у больных ИБС и МС приводит к урежению ЧСС, уменьшению количества НЖЭС, снижению уровня АД при отсутствии негативного влияния на метаболический профиль.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТОЛЩИНОЙ ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА И СТРУКТУРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИБС

РАЖАБОВА Р.Ш., ШУКУРДЖАНОВА С.М., ОМАРОВ Х.Б.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одно из самых распространенных заболеваний и одна из основных причин смертности, а также временной и стойкой утраты трудоспособности населения в развитых странах мира [1]. Актуальной проблемой современной кардиологии являются поиск и изучение ранних маркеров сердечно-сосудистого риска (ССР) для своевременного выявления и профилактики осложнений. Наибольший интерес вызывает то, что толщина эпикардиального жира (ЭЖ) может выступать в качестве нового маркера сердечно-сосудистых заболеваний [2].

Цель работы. Проведение корреляционного анализа между показателями ТЭЖ и антропометрическими данными, показателями липидного спектра, ЭхоКС.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 87 пациентов, в возраст-

те от 40 до 60 лет (средний возраст 56,1±6,3 лет). Всем больным измеряли ТЭЖ методом ЭхоКС. Основным критерием деления больных на группы явилась толщина эпикардиального жира (ТЭЖ). В зависимости от ТЭЖ все больные были распределены на 2 группы: 1 группа – больные с ТЭЖ<5 мм (n=14) ИБС. Стенокардия напряжения; 2 группа с ТЭЖ>10 мм ИБС. Стенокардия напряжения. В 1 группе средний возраст больных составил 51,1±3,4 лет, во 2 группе – 56,3±4,8 лет соответственно. В 1 группе длительность анамнеза ИБС у больных составляла 2,3±0,9 лет, во 2 группе – 4,5±1,4 лет соответственно. 8 (57,1%) больных 1 группы, 44 (84,6%) больных 2 группы имели артериальную гипертонию. Избыточная масса тела отмечалась у 6 (42,9%) больных 1 группы, у 21 (40,4%) больного 2 группы. Ожирение наблюдалось у 2 (14,2%) больных 1 группы, 24 (46,2%)