

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 мониторингирования 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 возрасте

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%)

больных 2 группы. В 1 группе 71,4% больных имели II ФК Стенокардии напряжения, III ФК отмечался у 28,6% пациентов. Во 2 группе по функциональному классу стенокардии отмечалось у 11,5 и 88,5% больных соответственно.

Всем пациентам выполнялись антропометрические измерения, клинические и лабораторные исследования, ЭКГ, Эхокардиографическое исследование с доплерографией.

Результаты. ИМТ больных 1 группы составил $25,9 \pm 2,3$ кг/м², у пациентов 2 группы – $30,8 \pm 3,1$ кг/м², соответственно. Средние показатели ОТ больных 1 группы составляли $99,8 \pm 2,29$ см и пациентов 2 группы – $112,4 \pm 4,5$ см. При анализе результатов липидного спектра выявлено, что у всех больных наблюдалась дислипидемия. Достоверная разница между группами отмечалась только по уровням ОХС, ТГ, ХС ЛПНП ($p < 0,001$). Средний показатель ТЭЖ у больных 1 группы составил $4,8 \pm 0,08$ мм, а у больных 2 группы – $12,2 \pm 0,13$ мм. ($p < 0,001$). По показателям, КСР, КДО, КСО ФВ, ЛП, Ао отмечалась недостоверная разница в обследуемых группах ($p > 0,05$). По результатам нашего

исследования при распределении больных по толщине эпикардального жира и наличия у больных сахарного диабета II типа отмечалась высокодоверная разница по показателям массы миокарда ЛЖ ($199,2 \pm 8,7$; $278,5 \pm 10,2$ г соответственно), ТМЖП см ($1,07 \pm 0,02$; $1,31 \pm 0,02$ см соответственно), ТЗСЛЖ ($1,12 \pm 0,01$; $1,25 \pm 0,01$ см соответственно), ИММЛЖ ($102,8 \pm 4,4$; $143,7 \pm 6,1$ соответственно) ($p < 0,001$).

У больных с ИБС. Стенокардией напряжения ФК II–III с ТЭЖ < 5 мм отмечалась прямая средняя корреляционная связь между толщиной эпикардального жира и ММЛЖ и его составляющими показателями (ИММЛЖ, ТМЖП, ТЗСЛЖ), а также ХС ЛПНП. У этой же категории больных, но с повышенной ТЭЖ (ТЭЖ > 10 мм), отмечалась прямая сильная корреляционная связь между ТЭЖ и ОХС, ТЭЖ и ИМТ, ММЛЖ, ИММЛЖ.

Заключение. У обследованных больных отмечалась сильная прямая корреляционная связь между показателями ТЭЖ и ОХ, ММЛЖ, ОТ – у больных с ИБС. Стенокардией напряжения.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА

САИПОВА Д.С., ОРТИКБОВЕВА Ш.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан

Актуальность. Почки являются частью микроциркуляторной системы организма, влияют на формирование ССЗ, особенно в сочетании с СД, сердечной недостаточностью и почечными заболеваниями. По мере нарастания выраженности ХБП происходит прогрессирование гипертрофии левого желудочка сердца, развитие систолической и/или диастолической дисфункции, «ускорение» атеросклероза, кальцификация сосудистого русла. Во Фремингемском исследовании гипертрофия миокарда левого желудочка у больных с нарушением функции почек встречается в 3–4 раза чаще, чем у больных ИБС с сохранной функцией почек. Ранняя диагностика ишемической болезни почек предопределяет успех лечения таких пациентов, позволяя не только уменьшить число случаев терминальной стадии ХБП, но и снизить количество осложненных форм ИБС (Мухин Н.А., 2009).

Цель исследования. Изучить динамику показателей функции почек у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа (СД2).

Материал и методы. В исследование были включены 55 больных с ИБС, из них 25 больных с СД2 и 30 без СД2. Определяли показатели угле-

водного и липидного обмена, почечного кровотока и параметры функции почек.

Результаты исследования. Группы пациентов значительно не различались по возрасту, полу и показателям АД. В 1-й группе СД2 по сравнению со 2-й группой без СД отмечалась более высокая ЧСС: $74 \pm 3,22$ уд/мин против $69 \pm 4,17$ уд/мин ($p < 0,01$). У 45 (81,8%) больных диагностирована стабильная стенокардия напряжения функциональный класс (ФК) III, у 10 (18,2%) больных ФК IV. Среди 25 обследованных больных с ИБС с СД2 18 (72%) с выявленной диабетической нефропатией отмечался высокий показатель АД и ФК стабильной стенокардии напряжения. Группы пациентов достоверно различались по содержанию глюкозы в венозной плазме натощак и HbA1c, который в группе больных СД2 составил 7,3% ($6,9–8,0$), а в группе без СД2 типа – 4,9% ($4,7–6,1$) ($p < 0,001$). Группы не различались по концентрации ОХС, ХС ЛПНП и ХС ЛПВП в сыворотке крови, триглицеридов (ТАГ), и медиана индекса массы тела (ИМТ) была достоверно выше в группе больных СД2.

Группы пациентов не различались по показателям фильтрационной функции почек: концентрации креатинина и цистатина С в сыворотке крови, клиренсу креатинина и величине СКФ, рас-