

ЗНАЧЕНИЕ НОВОГО БИОМАРКЕРА ST2 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

АБДУЛЛАЕВ Т.А., МАШХУРОВА З.Т.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, г. Ташкент. Узбекистан

В настоящее время для определения выраженности прогноза ХСН используется большое количество клинических и лабораторных показателей, самыми изученными из которых являются мозговые натрийуретические пептиды, а также его концевые фрагменты NT pro BNP.

Однако, точное прогнозирование течения сердечной недостаточности до сих пор невозможно, так как предполагаемые алгоритмы дают неудовлетворительные результаты. Поэтому, поиск новых биомаркеров, позволяющих выявить предикторы влияния на продолжительность жизни и эффективность терапии у больных ХСН продолжается.

ST2 – это новый маркер, использующийся для прогнозирования и стратификации риска развития сердечной недостаточности (СН), прогнозирования неблагоприятных исходов и смерти пациентов с подтвержденным диагнозом СН, развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в будущем, а также используемый для мониторинга и подбора наиболее эффективной терапии больных с СН.

Ранее проведенные единичные исследования (Скворцова А.А., Протасов В.Н.) продемонстрировали, что наиболее высокий риск смерти по сердечно-сосудистым причинам и повторной декомпенсации сердечной недостаточности в течение года определяется при концентрации ST2 > 37,8 нг/л. В отделении сердечной недостаточности и заболеваний миокарда начато исследование по изучению биомаркера ST2 у больных с ХСН, ишемической и некоронарогенной этиологии. По сформированному протоколу будут обследованы 40 больных ДКМП и ИКМП, которые в свою очередь, будут разделены на подгруппы: принимающие ИАПФ в рекомендованных дозах и новый препарат для лечения СН-сакубитрил/вальсартан. Планируется оценить влияние дифференцированной терапии на клинико-гемодинамические и функциональные показатели работы сердца во взаимосвязи с уровнем ST2 на протяжении трех месяцев наблюдения с определением его предиктивной эффективности.

Полученные результаты могут стать основой для разработки новых подходов в лечении ХСН.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ СРТ-Д УСТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

АМИРКУЛОВ Б.Д., АБДУЛЛАЕВ Т.А., ЭРКАБАЕВ Ш.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Цель работы. Представить результаты сердечной ресинхронизирующей терапии у больных с хронической сердечной недостаточностью на фоне оптимальной медикаментозной терапии.

Материал и методы. Оперированы всего 18 больных, из них мужчин – 13 (72,2%), женщин – 5 (27,8%). У всех пациентов имелись признаки внутрисердечной диссинхронии и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) III–IV функционального класса (ФК) по NYHA, резистентная к оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ). Средний возраст больных составил $44 \pm 9,4$ лет. Причины возникновения ХСН: ИБС – 10 (55,6%), ДКМП – 8 (44,4%). Средний ФК ХСН до проведения СРТ составил $3,5 \pm 1,2$. Всем больным по стандартной методике успешно были имплантированы СРТ-устройства с функцией дефибриллятора. Были изучены показатели длительности QRS-комплекса, фракции выброса, конечно-диастолический объем и функциональный класс по NYHA до и после 3 месяцев имплантации СРТ-Д устройства.

Результаты. До имплантации устройства ФВ у исследуемой группы больных составила $27,8 \pm 1,5\%$, КДО – $220 \pm 18,4$, длительность комплекса QRS – $145 \pm 4,9$ мс. При изучении вышеуказанных показателей через 3 месяца после операции на фоне оптимальной медикаментозной терапии и бивентрикулярной стимуляции нами выявлено увеличение ФВ с $27,8 \pm 1,5\%$ до $36,2 \pm 1,64\%$, уменьшение КДО с $220 \pm 18,4$ до $195 \pm 17,4$ и показателей (ФК) по NYHA.

Выводы. Эффективная бивентрикулярная стимуляция на фоне оптимальной медикаментозной терапии увеличивает фракцию выброса, уменьшает размеры сердца, функциональный класс по NYHA и улучшает качество жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью.