

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЛАВОНОИДАМИ НА СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

АТАХОДЖАЕВА Г.А., БАРАТОВА Д.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент

Цель. Изучение эффективности лечения флавоноидами на структурно-геометрические параметры левого желудочка у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы. Для реализации поставленных задач были обследованы 77 больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза II–III функционального класса (ФК) по NYHA, в возрасте 40–60 лет. Для оценки эффективности проводимой терапии все обследованные пациенты с ХСН ($n=77$) были подразделены методом рандомизации на 2 группы исследования. Пациенты I группы в течение трех месяцев принимали стандартную терапию ХСН, включавшую периндоприл, бисопролол, спиронолактон и аторвастатин по 10 мг/сут. Пациенты II группы дополнительно в течение трех месяцев на фоне стандартной терапии принимали Флавоноид – токсонидин (Венорм) в суточной дозе 20 мг/сут.

Результаты исследования. Результаты анализа структурно-геометрических параметров ЛЖ у больных с ХСН на фоне проводимой 3-х месячной стандартной терапии ХСН в IA и во IB группах отмечалось уменьшение ЛП на 11,7% ($P<0,05$) и 10,7% ($P<0,05$), а также КСР – на 10,2% ($P<0,05$) и 10,9% ($P<0,05$) по сравнению с исходными данными. Во IIA и IIB группе на фоне 3-х месячной стандартной терапии с дополнительным применением Флавоноида – токсонидина отмечается достоверное уменьшение ЛП – на 14,7% ($P<0,01$) и 12,47% ($P<0,01$), а также КСР – на 15,2% ($P<0,001$) и 13,9% ($P<0,01$), КДР – на 15,44% ($P<0,001$) и 13,75% ($P<0,01$) по сравнению с исходными данными. Дальнейший анализ структурно-геометрических параметров ЛЖ в динамике 3-х месячного лечения ХСН и МС выявило статистически значимые изменения со стороны показателей ТМЖП, ТЗСЛЖ и соответственно ММЛЖ, а также

ИММЛЖ у больных с ХСН. Так, у больных IA и во IB группы на фоне проводимой 3-х месячной стандартной терапии ХСН отмечалось уменьшение ТМЖП на 10,27% ($P<0,05$) и 8,7% ($P>0,05$), а также ТЗСЛЖ – на 11,12% ($P<0,05$) и 9,19% ($P>0,05$) по сравнению с исходными данными. При этом у больных IA группы отмечалось достоверное снижение ММЛЖ на 9,88% в отличие от данных до лечения ($P<0,05$). Значения ИММЛЖ в IA группе с ХСН сохраненной ФВ, а также показателей ММЛЖ, ИММЛЖ при ХСН со сниженной ФВ в IB группе были не достоверными ($P>0,05$). Во IIA с ХСН сохраненной ФВ через 3 месяца терапии бисопрололом, периндоприлом, спиронолактоном и аторвастатином и во IIB группе на фоне 3-х месячной стандартной терапии с дополнительным применением Флавоноида – токсонидина отмечается достоверное уменьшение ТМЖП на 13,33% ($P<0,01$) и 10,52% ($P>0,05$), а также ТЗСЛЖ на 12,2% ($P<0,01$) и 11,9% ($P<0,05$) по сравнению с исходными данными. При этом у больных IIA группы отмечалось достоверное снижение ММЛЖ на 10,05% в отличие от данных до лечения ($P<0,05$). Значения ИММЛЖ в IIA группе с ХСН сохраненной ФВ снизился на 10,08% ($P<0,05$) по отношению к исходным данным. Значение показателей ММЛЖ, ИММЛЖ при ХСН со сниженной ФВ во IIB группе были не достоверными ($P>0,05$).

Заключение. Эффективность проводимой терапии на показатели ЭхоКГ у больных с ХСН зависела от степени фракции выброса ЛЖ и дополнительного применения антиоксидантной терапии флавоноидами. Сочетание периндоприла, бисопролола, спиронолактона и аторвастатина с антиоксидантом – токсонидином увеличивает эффективность базисной терапии больных с ХСН, что сказывается на улучшении структурно-геометрических параметров ЛЖ как при сохраненной, так и при сниженной ФВЛЖ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЛАВОНОИДАМИ НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

АТАХОДЖАЕВА Г.А., МИНОВАРОВА Ч.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Изучение эффективности лечения флавоноидами на параметры диастолической функции левого желудочка у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы. Для реализации поставленных задач были обследованы 77 боль-

ных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза II–III функционального класса (ФК) по NYHA, в возрасте 40–60 лет. Для оценки эффективности проводимой терапии все обследованные пациенты с ХСН ($n=77$) были подразделены методом рандомизации на 2 группы

исследования. Пациенты I группы в течение трех месяцев принимали стандартную терапию ХСН, включавшую периндоприл, бисопролол, спиронолактон и аторвастатин по 10 мг/сут. Пациенты II группы дополнительно в течение трех месяцев на фоне стандартной терапии принимали Флавоноид – токсонидин (Венорм) в суточной дозе 20 мг/сут.

Результаты исследования. Положительная динамика систолической функции ЛЖ во IIA и IIB группах отражалась на параметре ФВ и степени укорочения переднезаднего размера ЛЖ в систолу. Именно во IIA группе через 3 месяца лечения с комбинированной терапией ХСН с дополнительным применением антиоксиданта токсонида ФВ и ΔS увеличился на 19,1% ($P < 0,001$) и 15,6% ($P < 0,01$) и во IIB группе – на 16,9% ($P < 0,01$) и 13,9% ($P < 0,05$) по отношению к исходным данным. Результаты анализа диастолической функции левого желудочка у больных с ХСН было установлено, что за 3 месяца лечения наблюдалось достоверное уменьшение времени изоволемического расслабления ЛЖ (IVRT) – в IA и в IB – на 25,6% ($P < 0,01$) и 25,1% ($P < 0,05$). Дальнейший анализ параметров диастолической функции ЛЖ у больных с ХСН в динамике стандартной терапии ХСН показал достоверное уменьшение максимальной скорости потока периода позднего наполнения (РА) через 3 месяца лечения на 15,4% ($P < 0,01$), 16,2% ($P < 0,05$) соответственно в IA и IB группах. Данные изменения сопровождались выраженной динамикой скорости раннего диастолического наполнения ЛЖ (РЕ) на 13,8% в IA группе исследования по отношению к исходным данным ($P < 0,05$). Вышео-

писанные изменения в свою очередь отражались увеличением РЕ/РА соотношения в IA и IB группах на 14,8% ($P < 0,01$) и 12,6% ($P < 0,05$) соответственно. Результаты анализа диастолической функции левого желудочка у больных с ХСН в динамике стандартной терапии ХСН с дополнительным применением антиоксиданта токсонида было установлено, что за 3 месяца лечения наблюдалось достоверное уменьшение времени изоволемического расслабления ЛЖ (IVRT) во IIA на 25,6% ($P < 0,001$), а также IIB группе – на 25,1% ($P < 0,01$). Дальнейший анализ параметров диастолической функции ЛЖ у больных с ХСН на фоне стандартной терапии ХСН с дополнительным применением антиоксиданта токсонида, показал достоверное уменьшение максимальной скорости потока периода позднего наполнения (РА) через 3 месяца лечения на 24,4% ($P < 0,001$), 22,2% ($P < 0,01$), соответственно в IIA и IIB группах. Данные изменения сопровождались выраженной динамикой скорости раннего диастолического наполнения ЛЖ (РЕ) на 18,8% в IIA группе исследования по отношению к исходным данным ($P < 0,001$). Вышеописанные изменения в свою очередь отражались увеличением РЕ/РА соотношения во IIA и IIB группах на 17,8% ($P < 0,001$), 14,5% ($P < 0,01$) соответственно.

Заключение. Сочетание периндоприла, бисопролола, спиронолактона и аторвастатина с антиоксидантом – токсонидином увеличивает эффективность базисной терапии больных с ХСН, что отражается на улучшении диастолической функции ЛЖ как при сохраненной, так и при сниженной ФВЛЖ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**АТРОЩЕНКО Е.С., КОШЛАТАЯ О.В., РОМАНОВСКИЙ Д.В., СУДЖАЕВА О.А.,
ОСТРОВСКИЙ Ю.П., СИДОРЕНКО И.В.**

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск. Беларусь

Цель работы. Изучить отдаленную эффективность ресинхронизирующей терапии с проведением хирургической коррекции атриовентрикулярной недостаточности у пациентов с умеренными клиническими проявлениями хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материал и методы. В исследование включены 30 пациентов с ХСН II ФК тяжести (NYHA) и выраженной левожелудочковой дисфункцией миокарда с проведением хирургической коррекции атриовентрикулярной недостаточности с имплантацией бивентрикулярных электростимуляторов. Критерии включения в исследование: ишемическая или дилатационная кардиомиопатия, ФК тяжести ХСН по NYHA II, ФВ ЛЖ менее 35%,

длительность комплекса QRS более 130 мс с наличием механической диссинхронии миокарда, подтвержденной ЭхоКГ. Критериями исключения из исследования служили: ревматический генез ХСН, аортальная регургитация выше 2-й степени.

Результаты. В группе пациентов СРТ-терапии с одномоментной коррекцией атриовентрикулярной недостаточности спустя один год после оперативного вмешательства наблюдалось уменьшение пресистолической аортальной задержки со $165,7 \pm 12,5$ до $104,6 \pm 19,1$ мсек. ($p < 0,05$), межжелудочковой задержки – с $71,1 \pm 3,97$ мсек. до $35,2 \pm 15,5$ мсек. ($p < 0,05$). У данной категории пациентов наблюдалось достоверное улучшение систолической функции ЛЖ: фракция выбро-