

## ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

КАМИЛОВА У.К., РАСУЛОВА З.Д., МАШАРИПОВА Д.Р., ХАКИМОВА Р.А., БОБОЕВ К.Т.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент. Узбекистан

**Цель.** Изучить параметры сосудистого ремоделирования в зависимости от степени хронической сердечной недостаточности (ХСН).

**Материал и методы.** Были обследованы 52 больных с ишемической болезнью сердца с ХСН с I (19 больных), II (21 больной) и III (12 больных) функциональным классом (ФК) ХСН, согласно классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов. Средний возраст больных составил  $62,5 \pm 7,96$  лет. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц. Всем пациентам проводили комплексное клиническое обследование, определяли уровень сывороточного креатинина, расчетным методом скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) по формуле СКД-EPI, исследование кровотока на уровне общей сонной артерии (ОСА) с определением: толщины комплекса интим-медиа (ТИМ), пиковой систолической скорости кровотока ( $V_{max}$ ), максимальной конечной диастолической скорости кровотока ( $V_{min}$ ), усредненной по времени скорости кровотока ( $V_{mean}$ ), индекса резистентности (RI) и пульсативности (PI).

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных доплерографии на уровне ОСА по сравнению с контролем показал, что у больных I ФК ХСН: ТИМ справа – на 13,1% ( $p < 0,001$ ) и слева – на 12,8% ( $p < 0,001$ ) больше, соответственно по сравнению с контролем; снижение скорости  $V_{mean}$  справа и слева – на 22,9% ( $p < 0,001$ ) и

25,5% ( $p < 0,001$ ) соответственно и увеличение PI – на 19,5% ( $p < 0,001$ ) и 24% ( $p < 0,001$ ), RI – на 4,5% ( $p < 0,05$ ) и 5,7% ( $p < 0,05$ ) соответственно, ( $p < 0,05$ ) по сравнению с показателями контрольной группы. У больных II ФК ХСН на уровне правой и левой ОСА показано достоверное отличие от всех показателей контрольной группы со снижением кровотока  $V_{mean}$  справа и слева на 21,8% ( $p < 0,001$ ) и 26,5% ( $p < 0,001$ ) соответственно,  $V_{max}$  – на 9,4% ( $p < 0,05$ ) и 8,6% ( $p < 0,05$ ),  $V_{min}$  – на 9,4% ( $p < 0,01$ ) и 8,6% ( $p < 0,01$ ) соответственно, с увеличением индекса PI справа и слева на 13% ( $p < 0,001$ ) и 26,2% ( $p < 0,001$ ), индекса RI – на 4,2% ( $p < 0,05$ ) и 6,8% ( $p < 0,001$ ) соответственно по сравнению с контролем. У больных III ФК ХСН на уровне правой и левой ОСА было отмечено снижение скорости  $V_{mean}$  на 28,2% ( $p < 0,001$ ) и 31,2% ( $p < 0,001$ ),  $V_{max}$  – на 14,1% ( $p < 0,01$ ) и 18,5% ( $p < 0,001$ ),  $V_{min}$  – на 39,5% ( $p < 0,01$ ) и 48,9% ( $p < 0,001$ ) соответственно с увеличением индексов: PI – на 16,1% ( $p < 0,001$ ) и 16,1% ( $p < 0,01$ ), RI – на 5,6% ( $p < 0,05$ ) и 6,3% ( $p < 0,001$ ) соответственно по сравнению с контролем.

**Заключение.** Анализ показателей сосудистого ремоделирования на уровне ОСА показал достоверное утолщение стенки ТИМ, снижение скоростных показателей кровотока и повышение показателей сосудистого сопротивления по мере увеличения степени ХСН ишемического генеза.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК

КАМИЛОВА У.К., РАСУЛОВА З.Д., ЗАКИРОВА Г.А., УТЕМУРАТОВ Б.Б.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент. Узбекистан

**Цель.** Изучить взаимосвязь уровней аминотерминального участка мозгового натрийуретического пептида (МНУП) и альдостерона (Ал) в сыворотке крови с параметрами ремоделирования сердца, скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) и их роль в прогрессировании хронической сердечной недостаточности (ХСН).

**Материал и методы.** Были обследованы 52 больных с ишемической болезнью сердца с ХСН с I (19 больных), II (21 больной) и III (12 больных) ФК

ХСН, согласно классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов. Средний возраст больных составил  $62,5 \pm 7,96$  лет. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц.

Всем больным проводили эхокардиографию (ЭхоКГ) с определением конечно-диастолического и конечно-систолического объемов (КДО и КСО), фракцию выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), определяли креатинин (Кр) в сыворотке крови,