

## ОЦЕНКА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПИРИНОЛАКТОНА И ЭПЛЕРЕНОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

НУРИТДИНОВ Н.А., КАМИЛОВА У.К.

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

**Цель.** Оценить сравнительную эффективность спиринолактона и эплеренона на нейрогуморальные параметры у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

**Материал и методы.** Обследованы 100 больных ХСН ишемического генеза с II и III ФК ХСН (мужчины в возрасте 38–60 лет, средний возраст –  $54,51 \pm 6,89$  года) исходно и через 6 месяцев лечения. Для оценки сравнительной эффективности АМК больные были разделены на 2 группы: первую группу (I) составили 54 больных со II ФК (28) и III ФК ХСН (23 больных), которые принимали в течение 6 месяцев на фоне стандартной терапии – спиринолактон; вторую группу (II) – 46 больных со II ФК (26) и III ФК ХСН (23 больных) – эплеренон. Доза спиринолактона титровали до 25–50 мг в сутки (средняя доза препарата составила  $31,5 \pm 10,6$ ), эплеренона 25–50 мг в сутки (средняя доза препарата составила  $29,4 \pm 11,5$ ).

**Результаты.** Анализ результатов изучения шестимесячной терапии на фоне комплексного лечения в группе спиринолактона на содержание нейrogормонов в крови у больных ХСН показал, что положительное влияние терапии на уровень нейrogормонов в большей степени проявляется у больных с ФК II. Так, в результате проводимой терапии у больных со II ФК содержание Ал снижалось на 26,6% ( $p < 0,001$ ) от исходных значений, а содержание НА – на 20,2% ( $p < 0,05$ ). У больных с III ФК наблюдалось достоверное снижение только уровня Ал на 20,2% ( $p < 0,05$ ). Уровень НА снижался на 10,9% ( $p > 0,05$ ) от исходного значения, что

оказалось статистически незначимым. Результаты изучения влияния шестимесячной терапии эплереноном на содержание НА и альдостерона в крови у больных ХСН ФК II и III показали, что в данной группе больных достоверно снижаются содержание нейrogормонов в крови у больных ХСН как ФК II, так и ФК III. В результате проводимой терапии у больных ФК II отмечалось достоверное снижение содержания Ал на 28,4% ( $p < 0,01$ ), а НА, на 24,6% ( $p < 0,01$ ) от исходных показателей. У больных ХСН ФК III уровень снижения НА был более значительным, чем при ФК II. В частности, в результате проводимой терапии содержание Ал снизилось на 32,1% ( $p < 0,001$ ), а НА на 19,8% ( $p < 0,05$ ) от исходных показателей. Результаты сравнительной эффективности спиринолактона и эплеренона показали, что эффективность комплексной терапии на уровень нейrogормонов почти аналогична в обеих группах у больных с ФК II. Однако у больных с ФК III имеется явное превосходство комплексной терапии с эплереноном, чем со спиринолактоном. В группе больных, принимавших эплеренон, уровень Ал и НА снижался на 32,1 и 19,8% соответственно, тогда как в группе спиринолактона – на 20,2% и 10,9% соответственно, и к тому же уровень снижения НА носил недостоверный характер от исходного показателя.

**Заключение.** Таким образом, комплексная терапия со спиринолактоном и эплереноном у больных ХСН способствовала снижению уровня нейrogормонов, при этом эффект эплеренона был более выражен как у больных II, так и III ФК.

## ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕРИОЗА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН

ОРТИКБОВ Ж.О., САИПОВА Д.С.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан*

**Цель работы.** Изучение данных ЭхоКГ и определение вариантов геометрии миокарда левого желудочка при гипотиреозе.

**Материал и методы исследования.** В основу исследования положены данные обследования 30 пациентов с гипотиреозом, их средний возраст составил  $54,9 \pm 1,2$  лет. Длительность заболевания варьировала от 2 до 15 лет –  $8,1 \pm 0,5$  года. Для сравнительного анализа влияния гипотери-

оза на сердечно-сосудистую систему была создана группа сравнения из 20 пациентов с диагностированной гипертонической болезнью II–III стадии, риск 3. Контрольную группу составили 40 практически здоровых людей аналогичного пола и возраста. Компенсация гипотиреоза оценивалась по уровню ТТГ, средний уровень которого составил  $5,08 \pm 1,50$  мМЕ/л.

Показатели ЭхоКГ оценивались согласно совместным рекомендациям Американского эхокардиографического общества и Европейской эхокардиографической ассоциации.

**Результаты исследования.** По результатам у пациентов с гипотиреозом отмечено достоверное увеличение ММЛЖ ( $195,66 \pm 9,65$  г) и существенное повышение индекса массы миокарда левого желудочка составил (ИММЛЖ) ( $104,85 \pm 5,20$  г/м<sup>2</sup>,  $p < 0,005$ ) по сравнению с контролем массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ)  $177,69 \pm 7,04$  г; ИММЛЖ –  $83,41 \pm 2,81$  г/м<sup>2</sup>). Индекс относительной толщины стенок левого желудочка (ИОТС ЛЖ) при гипотиреозе ( $0,43 \pm 0,02$ ,  $p > 0,05$ ) и в контроле ( $0,40 \pm 0,01$ ) не отличался. По отношению к группе сравнения так же была установлена тенденция к повышению ММЛЖ ( $195,66 \pm 9,65$  г против  $184,56 \pm 6,52$  г) на фоне достоверного повышения

ИММЛЖ ( $104,85 \pm 5,20$  г/м<sup>2</sup> против  $95,68 \pm 4,32$  г/м<sup>2</sup>,  $p < 0,05$ ). ИОТС ЛЖ при гипотиреозе ( $0,43 \pm 0,02$ ,  $p > 0,05$ ) и в группе сравнения ( $0,41 \pm 0,01$ ) не отличался. На основании полученных результатов были выявлены следующие модели ремоделирования миокарда ЛЖ: нормальная геометрия – у 12 (39,3%) при гипотиреозе и у 11 (55%) пациентов в группе сравнения, концентрическая гипертрофия – у 13 (42,85%) пациенток и у 7 (35%) больных из группы сравнения, эксцентрическая гипертрофия – у 5 (17,85%) и у 2 пациентов (10%) из группы сравнения.

**Заключение.** Таким образом, при гипотиреозе во всех случаях была установлена гипертрофия ЛЖ с преобладанием концентрической модели, что свидетельствует о неблагоприятном прогнозе развития сердечно-сосудистых осложнений.

## ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ ФНО-А, ИЛ-1В, ИЛ-6 И VEGF В ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СРАВНЕНИИ СО ЗДОРОВЫМИ ЛИЦАМИ

*РАДЖАБОВА Д.И., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., ШОДИЕВ Ж.Д., НУРИТДИНОВА С.К.*

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

**Введение (цели/задачи).** Сравнить уровень цитокинов, эндотелина-1 типа А и фактора роста эндотелия у больных с различными классами хронической сердечной недостаточности (ХСН) с группой здоровых лиц.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 54 пациента ИБС. Из них 42 мужчины (78%) и 12 женщин (22%) в возрасте от 34 до 81 года. Средний возраст составил  $62,2 \pm 1,38$  лет. Группу контроля составили 20 человек (средний возраст –  $54,7 \pm 3,2$  лет) без сердечно-сосудистой патологии и тяжелых хронических заболеваний. Определение ИЛ-1β, ИЛ-6, VEGF, ФНО-α в плазме крови проводилось методом иммуноферментного анализа на твердофазном анализаторе «Humareader Single» (Германия).

**Результаты.** Оказалось, что у больных ХСН уровень ИЛ-1β в крови достоверно превышал таковой в группе контроля и возрастал по мере увеличения ФК тяжести заболевания ( $p < 0,05$ ). Так, у пациентов с ФК 2 уровень ИЛ-1β превышал таковой (в 2,0 раза) в группе контроля. У пациентов с ФК 3 данный показатель составил  $17,9 \pm 0,6$  пг/мл, что значительно превышало его содержание в группе контроля (в 2,4 раза) ( $p < 0,05$ ). Уровень ФНО-α в группе с ХСН 2–3 ФК значительно превышал та-

ковой в контрольной группе (2 ФК – в 2,0 раза, 3 ФК – в 3,0 раза). Характерно, что уровень ФНО-α в плазме крови возрастал с увеличением ФК заболевания. Так, у больных ХСН 3 ФК уровень этого цитокина умеренно превышал ( $p < 0,05$ ) таковой у пациентов 2 ФК ХСН. Концентрация цитокина ИЛ-6 в крови у больных с 2 ФК ХСН существенно не отличалась от его содержания в контрольной группе, тогда как у пациентов с 3 ФК значительно превышала физиологический уровень ( $p < 0,05$ ). Установлено, что у больных с ХСН уровень VEGF в плазме крови в зависимости от ФК существенно отличался от контрольных значений. При этом у пациентов с 2 ФК ХСН по сравнению со здоровыми лицами выработка данного фактора возрастала в 1,3 раза ( $p = 0,0093$ ), с 3 ФК – значительно не отличалась. Следовательно, представляется не рациональным использовать данный показатель в качестве прогностического маркера течения ХСН.

**Заключение.** Учитывая полученные результаты, наиболее прогностически значимыми показателями являются ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6 и представляется нерациональным использование показателя VEGF в плазме в качестве прогностического маркера течения ХСН.