

ОЦЕНКА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОЗАРТАНА И ЛИЗИНОПРИЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

РАСУЛОВА З.Д., КАМИЛОВА У.К., ИБАБЕКОВА Ш.Р., ТАГАЕВА Д.Р.

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

Цель исследования. Сравнить влияние лозартана и лизиноприла на почечный кровоток у больных I–III функциональным классом (ФК) ХСН.

Материал и методы исследования. Всего были обследованы 172 больных с ИБС с I–III ФК ХСН исходно и через 6 месяцев лечения. Первую группу (I) составили 82 больных с I–III ФК ХСН, принимавших в течение 6 месяцев в составе стандартной терапии – лизиноприл; вторую группу (II) – 90 больных с I–III ФК ХСН (27 больных) – лозартан (средняя доза лизиноприла – $6,8 \pm 2,6$ мг/сут, лозартана – $76,3 \pm 25,6$). Средний возраст больных составил $62,3 \pm 5,6$ лет. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц. Всем пациентам исследован почечный кровоток по данным доплерографии почечных артерий, с определением пиковой систолической скорости кровотока (Vs), максимальная конечная диастолическая скорость кровотока (Vd), усредненная по времени скорость кровотока (Vmean), резистентный индекс (RI), пульсационный индекс (PI) на уровне правой и левой почечной артерии, а также внутриорганных (сегментарных, долевых) артериях, определяли уровень сывороточного креатинина (Кр) и скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) высчитывалась по расчетной формуле MDRD.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что средние показатели СКФ у больных с II–III ФК ХСН соответствуют 2 и 3 стадиям хронической болезни почек (ХБП). Анализ данных почечной гемодинамики показал, что у всех пациентов с I–III ФК ХСН первой и второй групп на уровне правой и левой почечных, а также сегментарных и долевых артерий отмечено достоверное

повышение RI, снижение Vs и Vd, по сравнению с контролем, полученные данные в обеих группах были сопоставимы. Шестимесячное лечение с включением лозартана и лизиноприла у больных ХСН I–III ФК привело к улучшению показателей почечного кровотока на уровне правой и левой почечной артерии, а также сегментарных почечных артерий у больных ХСН первой группы на уровне правой и левой почечных артерий было отмечено снижение RI на 12,3 и 11,8% ($p < 0,05$) и PI – на 17,8 и 16,5% ($p < 0,05$) индекса, увеличение Vs – на 12,3 и 12,9% и Vd – на 14,2 и 12,2% ($p < 0,05$) по сравнению с исходными показателями; у больных второй группы тенденция снижения показателей RI на 9,9 и 7% и PI – на 15,5 и 13,5% ($p < 0,05$ и $p < 0,05$), увеличение Vs – на 9,9 и 11,9% и Vd – на 13,5 и 11,5% ($p < 0,05$) по сравнению с исходными показателями. Отмечено улучшение показателей почечного кровотока на уровне сегментарных и долевых артерий в обеих группах.

Заключение. Таким образом, у больных ХСН I–III ФК на уровне правой и левой почечной артерии, а также внутриорганных (сегментарных, долевых) артерий было отмечено наряду с увеличением резистивных параметров снижение скоростных показателей в период систолы и диастолы по сравнению с показателями контроля. Снижение СКФ и изменения почечной гемодинамики у больных с ХСН могут использоваться для ранней диагностики функционального состояния почек и являются ранними предикторами дисфункции почек. Шестимесячное лечение у больных ХСН I–III ФК с включением лозартана и лизиноприла улучшает показатели почечного кровотока.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМИЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

РОЩЕВСКАЯ И.М.¹, СМИРНОВА С.Л.², ЦОРИН И.Б.¹, СТОЛЯРУК В.Н.¹, ВИТИТНОВА М.Б.¹, КОЛИК Л.Г.¹, КРЫЖАНОВСКИЙ С.А.¹

¹ВНЭБС – филиал ФИЦ Коми научный центр Уральского отделения Российской академии наук;
²ФГБНУ «НИИ фармакологии имени В.В. Закусова», г. Москва. Россия

Введение. Хронический алкоголизм – одно из наиболее распространенных заболеваний, занимающее в структуре летальности третье место. Основной причиной летальности больных с хроническим алкоголизмом является алкогольная

кардиомиопатия (АКМП), протекающая с высоким риском внезапной сердечной смерти, которая диагностируется у 30–40% пациентов, страдающих АКМП. В связи с малой изученностью механизмов, ответственных за формирование электрической