

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., ХАСАНЖАНОВА Ф.О., КАДЫРОВА Ф.Ш., МИРЗАЕВ Р.З., МУХИДДИНОВ А.И.,
КАСЫМОВА Б.С., МАРДОНОВ У.А.

*Самаркандский государственный медицинский институт;
Самаркандский филиал республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд. Узбекистан*

Цель. Изучить клиническое течение нестабильной стенокардии (НС) с хронической сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса левого желудочка (ХСН–сФВ).

Материал и методы. Обследованы 92 пациента (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН – сФВ I–II А стадии, I–III ФК, в сочетании с НС, в возрасте 44–76 лет (средний возраст $58,0 \pm 7,8$ лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Тolerантность к физической нагрузке определялась с помощью теста 6-минутной ходьбы (ТШХ). Проводились ЭКГ, ЭхоКГ-исследования.

Результаты. Субстратом для развития ХСН–сФВ у 50 % пациентов была прогрессирующая стенокардия напряжения, у оставшихся 50 % – АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН–сФВ чаще развивалась на фоне нестабильной стенокардии (73 % случаев), у мужчин – на фоне сочетания АГ с ИБС (73,3 % случаев). Абдоминальное ожирение (ОТ ≥ 80 см у женщин и ≥ 94 см у мужчин) наблюдалось у 79,3 % пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85 % соответственно. При общеклиническом обследовании все пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке; у 55 (59,7 %) отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (23,8 %) были от-

еки; застойные хрипы в легких выслушивались у 8 (19,0 %); также у 8 (19,0 %) была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и КЖ ($r=0,43$; $p=0,003$), а также ШОКС и результатом ТШХ ($r=-0,46$; $p=0,002$). На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ($r=0,47$; $p=0,002$), ЗС ($r=0,34$; $p=0,03$), ММ ЛЖ ($r=0,38$; $p=0,03$) и ИММ ЛЖ ($r=0,35$; $p=0,04$). Пациенты с АГ и ИБС имели более высокий суммарный балл по ШОКС, чем пациенты с прогрессирующей стенокардией: $4,0 \pm 1,6$ против $3,3 \pm 0,8$ ($p=0,08$); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила $376,3 \pm 82,2$ м и $415,4 \pm 78,6$ м ($p=0,09$).

Выводы. Наиболее часто ХСН–сФВ страдают женщины с нестабильной стенокардией, подавляющее большинство которых имеет АО. Ведущей жалобой является одышка при физической нагрузке. С увеличением суммарного балла по ШОКС ухудшается КЖ и толерантность к физической нагрузке. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

ТАШКЕНБАЕВА Э.Н., НАСЫРОВА З.А., ШАРАПОВА Ю.Ш., КАДЫРОВА Ф.Ш., ТОГАЕВ Д.Х.,
КУРБАНОВА Ю.Ю.

*Самаркандский государственный медицинский институт;
Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд. Узбекистан*

Цель работы. Изучить особенности нарушения функции печени у больных с нестабильной стенокардией в зависимости от уровня мочевой кислоты (МК) в крови.

Материал и методы. Обследованы 119 больных с НС, поступивших в 2016–2018 гг. в отделение соматической реанимации (МК) Самаркандского филиала РНЦЭМП в первые 2–6 ч от начала

ангинозных приступов. Особое внимание обращали на связь уровня МК в крови с тяжестью клинического течения НС.

В зависимости от содержания МК в крови при поступлении в клинику были выделены две условных группы больных с НС: с умеренно высоким содержанием в крови МК – $401,7 \pm 14,8$ ммоль/л ($P<0,001$), который находится в пределах верх-