

ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ЧАПАУ А.Х., МУХАММЕДОВА Н.А.

*Государственный медицинский университет Туркменистана;
Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, г. Ашхабад. Туркменистан*

Цель работы. Оптимизации лечения дисфункции левого желудочка у больных хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза.

Материал и методы. Обследованы 98 больных ХСН ишемического генеза. Больные распределялись по функциональным классам: II ФК – 34%, III ФК – 30%, IV ФК – 36%. Все пациенты принимали патогенетическую антиангинальную, дезагрегантную, гиполипидемическую терапию. Кроме того, больные I группы получали фуросемид + эналаприл; больные II группы – фуросемид + дигоксин. До назначения и в течение 6 месяцев оценивали клиническое состояние: степень периферических отеков, одышки и влажных хрипов в легких, функциональный класс (ФК) ХСН по классификации NYHA, шкале оценки клинического состояния (ШОКС в модификации В.Ю. Мареев), теста шестиминутной ходьбы (ТШХ). Статистический анализ полученных данных был выполнен при помощи компьютерного пакета программы statistica (версия 6.0). Количественные показатели при нормальном распределении представлены как $M \pm SD$. Для установления достоверности статистических различий между группами использовались параметрический и непараметрический методы сравнения. Достоверными считали результат ста-

тистических исследований при вероятности ошибки $p < 0,05$.

Результаты. Сравнивали клиническое состояние больных за 6 мес. после начала терапии. Так, положительная динамика терапии отмечалась в обеих группах, однако в I группе больных результаты лечения были достоверно значимыми. Улучшение клинического состояния включало уменьшение периферических отеков, одышки и влажных хрипов в легких, стабилизацию артериального давления, ЧСС, а также ФК по классификации NYHA, ШОКС и ТШХ. Так, функциональный статус улучшился на один класс у 75,4% больных. Отмечено уменьшение частоты госпитализаций в связи с декомпенсацией ХСН в течение 6 мес., в частности, особенно значительно уменьшилась потребность в госпитализации у больных I группы – с 18,7 до 2,2%. У больных с сопутствующей артериальной гипертензией достоверно снизилось как систолическое, так и диастолическое АД, в то время как у больных с исходно нормальным АД оно практически не изменилось.

Заключение. Полученные результаты позволяют разработать дифференцированный подход к лечению больных ХСН.

ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА МОНОЦИТОВ КРОВИ И СОДЕРЖАНИЯ ГИПОКСИЕЙ ИНДУЦИРУЕМОГО ФАКТОРА-1АЛЬФА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

ЧУМАКОВА С.П.¹, ВИНС М.В.¹, УРАЗОВА О.И.¹, МАЙНАГАСHEBA E.C.¹, ПОГОНЧЕНКОВА Д.А.¹, ШИПУЛИН В.М.², ПРЯХИН А.С.², НОВИЦКИЙ В.В.¹

¹ФГБОУ ВО Сибирский государственный университет Минздрава РФ;

²ФГБНУ «Томский НИМЦ РАН» «Научно-исследовательский институт кардиологии», Россия

Введение. Диагностика ишемической кардиомиопатии (ИКМП) крайне затруднительна, и ее патогенез, ассоциированный с гипоксией, точно не установлен, что демонстрирует необходимость поиска отличительных особенностей ИКМП от других форм ишемической болезни сердца (ИБС).

Цель работы. Выявить изменения содержания классических, промежуточных, неклассических, переходных моноцитов и гипоксией индуцируемого фактора-1альфа (HIF-1альфа) в крови у больных ИКМП в отличие от больных ИБС.

Материал и методы. В исследование вошли 33 больных ИБС (все мужчины): с недостаточностью кровообращения II–III функционального класса по NYHA: 15 больных в возрасте 51–62 года, страдающих ИКМП (группа ИКМП), и 18 больных ИБС в возрасте 54–65 лет без таковой (группа ИБС). Группу контроля составили 12 практически здоровых донора, сопоставимых по полу и возрасту ($54,76 \pm 6,81$ лет) с пациентами обеих групп. В забранной натошак венозной крови больных и здоровых доноров определяли относительное