

определялась на основании однофакторного дисперсионного анализа. Для не нормально распределённых показателей применялся критерий знаковых рангов Вилкоксона. Уровень значимости принимался равным 0,05.

#### Результаты:

На фоне терапии ФК амлодипин/лизиноприл АД достоверно ( $p < 0.05$ ) снизились: систолическое АД – со  $154,43 \pm 2,72$  мм рт.ст. до  $130,60 \pm 1,21$  мм рт.ст., диастолическое АД – с  $96,47 \pm 1,30$  мм рт.ст. до  $83,00 \pm 0,55$  мм рт.ст. Все 30 пациентов достигли целевого уровня АД. На фоне антигипертензивной терапии достоверно ( $p < 0.05$ ) возросли ГПС ЛЖ (с  $-17,10 \pm 0,57\%$  до  $-18,29 \pm 0,35\%$ ); индекс растяжимости ЛП (с  $1,472 \pm 0,083$  до  $1,678 \pm 0,082$ ), коэффициент диастолической эластичности ЛЖ ( $0,093 \pm 0,010$  до  $0,109 \pm 0,011$ ). Кроме того, на фоне терапии достоверно ( $p < 0.05$ ) уменьшились иММЛЖ (со  $129,37 \pm 4,52$  г/м<sup>2</sup> до  $111,79 \pm 3,30$  г/м<sup>2</sup>), каротидно-феморальная СПВ (с  $9,17 \pm 0,37$  м/с до  $7,88 \pm 0,28$  м/с), конечно-диастолическая жесткость ЛЖ (с  $0,158 \pm 0,010$  мм рт.ст./мл до  $0,123 \pm 0,007$  мм рт.ст./мл), индекс жесткости ЛП (с  $0,209 \pm 0,016$  до  $0,146 \pm 0,013$ ), индекс жесткости ОСА (с  $4,698 \pm 0,258$  до  $3,875 \pm 0,205$ ), индекс жесткости ОБА (с  $3,845 \pm 0,430$  до  $3,142 \pm 0,283$ ) и индекс жесткости АОА (с  $3,563 \pm 0,304$  до  $3,153 \pm 0,231$ ).

#### Заключение:

У нелеченных пациентов 45-65 лет с эссенциальной АГ 1-2 степени 12-ти недельная терапия ФК амлодипин/лизиноприл уменьшает выраженность гипертрофии ЛЖ и улучшает упруго-эластические свойства миокарда, магистральных артерий.

### ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПОД ВЛИЯНИЕМ ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОНА У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Бутова Т. С., Журавлева Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет

#### Введение (цели/ задачи):

Некоторые исследования показали увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в постменопаузе, течение которых усугубляет сахарный диабет 2 типа. С наступлением менопаузы физиологически меняется уровень половых гормонов, действие которых реализуется по всему организму. Андрогены важны для обеспечения гормонального гомеостаза и, как следствие, стабильного состояния здоровья. Одним из наиболее биологически активных форм тестостерона является дигидротестостерон (ДГТ), который образуется непосредственно из тестостерона в органах-мишенях. Цель работы: охарактеризовать особенности влияния дигидротестостерона на изменение показателей углеводного обмена у женщин артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД) 2 типа и с сопутствующей патологией (АГ 2-3 степени, СД 2 типа) в постменопаузальный период.

#### Материал и методы:

Обследовано 106 пациенток с АГ и СД 2 типа в возрасте от 45 до 60 лет в ранней постменопаузе. Пациентки были разделены на группы: в 1-ую входили больные сахарным диабетом 2 типа (30 пациенток), во 2-ую - больные АГ 2-3 степени

(34 пациентки), в 3-ю - больные АГ 2-3 степени и СД 2 типа (42 пациентки). Контрольную группу составила 31 женщина соответствующего возраста. Уровень дигидротестостерона в венозной крови определяли ферментативным методом. Показатель углеводного обмена оценивались за счет глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина (HbA1c).

#### Результаты:

При исследовании показателей глюкозы в крови (ммоль/л) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе  $8,24 \pm 0,18$ , во 2-ой группе  $5,32 \pm 0,16$ , в 3-ей группе  $8,82 \pm 0,14$ , в группе контроля  $4,75 \pm 0,15$ . При исследовании показателей HbA1c (%) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе  $6,99 \pm 0,06$ , во 2-ой группе  $5,16 \pm 0,12$ , в 3-ей группе  $7,18 \pm 0,04$ , в группе контроля  $4,78 \pm 0,10$ . При исследовании показателя ДГТ в крови (пг/мл) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе  $75,68 \pm 2,96$ , во 2-ой группе  $58,71 \pm 3,78$ , в 3-ей группе  $92,18 \pm 3,36$ , в группе контроля  $44,22 \pm 1,78$ .

#### Заключение:

У пациенток с АГ, СД 2 типа и с сочетанной патологией (АГ 2-3 степени, СД 2 типа) в постменопаузальный период наблюдается достоверное повышение ДГТ в крови на фоне соответствующих статистически значимых показателей глюкозы крови и HbA1c. Наличие повышенного уровня ДГТ в крови способствует повышению глюкозы крови и HbA1c, особенно у больных СД 2 типа. АГ, как сопутствующая патология, осложняет течение СД 2 типа у женщин в постменопаузальный период, что выражается в соответствующем повышении ДГТ и отражает повышенную концентрацию глюкозы крови и HbA1c.

### ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Камилова У. К.<sup>1</sup>, Кадырова Ш.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>РСНПМЦ терапии и медицинской реабилитации, <sup>2</sup>Бухарский Государственный медицинский институт

#### Введение (цели/ задачи):

Оценить показатели психологического состояния у больных хронической сердечной недостаточностью.

#### Материал и методы:

Обследованы 62 мужчин ИБС с постинфарктным кардиосклерозом, осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-III ФК по NYHA. Оценку психологического статуса проводили с применением методики самооценки депрессии - шкала Цунга, реактивной и личностной тревожности - опросник Спилберга, адаптированная Ханиным.

#### Результаты:

По данным результата теста 6- минутной ходьбы показали, что среди обследованных больные с I ФК составили 32,6%, со II ФК 35,7% и III ФК 31,7%. Исходные показатели ШОКС у больных с I ФК ХСН составили  $3,5 \pm 0,51$ , со ХСН II ФК  $5,6 \pm 0,62$  баллов соответственно. У больных с ХСН III ФК данный показатель составил  $- 8,6 \pm 0,97$  баллов, что было на 147% выше по сравнению с показателями ШОКС у больных с ХСН I ФК. У обследованных больных после обработки и анализа опросников

у 42 (55,5%) были выявлены различной степени выраженности нарушения психологического состояния. Среди обследованных больных с I ФК ХСН больные с депрессией составляли 19,4%, с тревожными расстройствами составляли 33,5%. При II ФК больные с депрессией составили 36,4%, то больные с тревожными состояниями составили 23,2%. У больных с III ФК больные с депрессией составили 39,8%, тревога наблюдалась у 18,5% больных. Легкая степень депрессии встречалась у 43,7% больных, средней тяжести у 31,5% больных и тяжелая степень у 24,8% больных.

**Заключение:**

Таким образом, у больных с ХСН изучение психологического статуса показало взаимосвязь между показателями психологического состояния и прогрессированием заболевания: у больных с III ФК выявляются чаще более тяжелые нарушения с преобладанием депрессивных расстройств.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Машарипова Д. Р., Джуряева В. Х.

*АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии*

**Введение (цели/ задачи):**

Изучить взаимосвязь функционального состояния почек и показателей толерантности к физической нагрузке у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

**Материал и методы:**

Обследовано 60 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) осложненной ХСН I-III ФК. Возраст обследованных больных составил от 45-60 лет (средний возраст-54,3± 1,5 лет). Из обследованных больных: 27(45%) с I ФК, 26 (43,3%) II ФК и 7 (11,7%) III ФК ХСН. В течение 6 месяцев больные получали стандартную базисную терапию (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, антиагреганты, спиронолактон, диуретики). Всем больным проводился тест шестиминутной ходьбы (ТШХ), по показателям которого оценивалась толерантность к физической нагрузке. Функциональное состояние почек оценивалось по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), которая определялась по формуле MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). Клиренс креатинина и СКФ рассчитывали по формулам Кокрофта-Гаулта (Cockcroft-Gault) и формуле, полученной в исследовании MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study).

**Результаты:**

У обследованных больных с ХСН I ФК по результатам ТШХ исходные показатели составили 454,4±21,95 метров, с II ФК ХСН отмечалось снижение толерантности к физической нагрузке и составил 384,17±25,3 метров, а у больных с ХСН III ФК составил – 240,3±28,5 метров соответственно. У больных со II ФК ХСН было отмечено уменьшение дистанции ТШХ на 15,4% (p<0,01) и III ФК ХСН на 47,7% (p<0,001) соответственно по сравнению с показателями ТШХ больных с I ФК ХСН. Анализ результатов исследования показал, что у больных

I ФК ХСН СКФMDRD составила 74,4±17,9 соответственно, а значения СКФCG (ККр) 86,2±23,45 мл/мин и средние значения креатинина 88,7±23,86мкмоль/л и были в пределах нормальных показателей соответствующих возрастным параметрам. Установлено показатель СКФ был несколько ниже по формуле MDRD при нормальных средних значениях креатинина и СКФ по Формуле Кокрофта-Гаулта. У больных со II ФК СКФMDRD составила 72,7±18,9мл/мин соответственно, а значения СКФCG 83,2±24,4 мл/мин и средние значения креатинина 92,2±15,9 мкмоль/л были в пределах нормальных показателей соответствующих возрастным параметрам. С III ФК ХСН снижение СКФMDRD и составила 63,4±23,7 мл/мин соответственно, а значения СКФCG 72,0±32,1 мл/мин и средние значения креатинина 103,3±29,6 мкмоль/л. что подтверждает снижение СКФ и повышение уровня креатинина. У больных с III ФК ХСН средние значения креатинина были выше возрастной нормы, а значения СКФ у больных с II и III ФК ХСН по расчетным формулам MDRD на 54,9% превышали значения контрольной группы. Изучение корреляционной взаимосвязи показателей СКФ и ТШХ выявило прямую корреляционную связь высокой степени (r=0,985).

**Заключение:**

Таким образом, у больных с ХСН имеется выраженная корреляционная взаимосвязь с прогрессированием заболевания и развитием дисфункции почек.

**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ БИОПСИИ МИОКАРДА В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДКМП**

Миронова Е. В., Гришин Г. П., Тамгина Т. Ф., Зинин Д. С., Харченко А. В., Старокожева А. Я.

*НУЗ НКЦ ОАО РЖД*

**Введение (цели/ задачи):**

Введение в практику врача кардиолога комплексного подхода к нозологической диагностике и дифференцированному лечению синдрома ДКМП с использованием эндомикардиальной биопсии

**Материал и методы:**

В клинике у пациентов с сердечной недостаточностью, в случае исключения ИБС, пороков развития, генетических кардиомиопатий выполняли эндомикардиальную биопсию миокарда (ЭМБ). С 2011 по 2016 гг. ЭМБ выполнена 42 пациентам, из них 39 (92,8%)- мужчины и 3 (7,2%) женщины в возрасте 45,3 лет и 44 г соответственно. Количество забранного материала – 4,9 образца. Осложнений, потребовавших активного вмешательства, не отмечено. Во время операции зарегистрированы нарушения ритма по типу частой ЖС у 1 пациента (3,6%). Выполнялось гистологическое, цитологическое исследование и ПЦР диагностика забранного материала

**Результаты:**

При гистологическом исследовании миокардит диагностирован у 26 % (11 человек). Вирус позитивный миокардит подтвержден у 3,6% (1 человек). Для окончательной постановки диагноза использовали схему клинической диагностики миокардита по критериям Нью-Йоркской ассоциации кардиологов. Пациентам с подтвержденным диагнозом наряду с кардиотропной проводилась базисная терапия миокардита: