

диастолической дисфункции с нарушением расслабления (80% пациентов). На ХМ ЭКГ у 16 % пациентов зарегистрирована фибрилляция предсердий.

Заключение:

С помощью физикальных методов исследования можно надежно диагностировать ХСН. ХСН с сохраненной фракцией выброса имеет место практически у всех больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией. Диастолическая сердечная недостаточность дебютирует в первые пять лет от начала заболевания.

ИНСУЛИНОПОДОБНЫЙ ФАКТОР РОСТА-1 И РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

ЗАКИРОВА Н. Э.¹, ЗАКИРОВА А. Н.¹, НИЗАМОВА Д. Ф.², НИКОЛАЕВА И. Е.¹

¹ФГБОУ ВО БГМУ, ²ГБУЗ РБ РКЦ

Введение (цели/ задачи):

Установить вклад инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1) в развитие процессов ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза.

Материал и методы:

В исследование включены 112 мужчин с ХСН ишемического генеза, которые разделены на 4 группы в зависимости от функционального класса (ФК) ХСН. В контрольную группу вошли 25 здоровых мужчин-добровольцев. Состояние внутрисердечной гемодинамики оценивали по данным эхокардиографии, определяли индексированные объемные показатели и индекс массы миокарда (ИММ), фракцию выброса (ФВ) ЛЖ. Рассчитывали параметры ремоделирования ЛЖ: индекс сферичности (ИС), относительную толщину стенки (ОТС), миокардиальный стресс (МС), устанавливали типы ремоделирования ЛЖ. Содержание ИФР-1 в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом.

Результаты:

При оценке внутрисердечной гемодинамики у больных ХСН различных ФК, выявлено, что по мере возрастания тяжести заболевания конечные систолические и диастолические объемы ЛЖ, ИММЛЖ прогрессивно увеличивались, а ФВ ЛЖ существенно снижалась по сравнению с данными здоровых мужчин и пациентов более низких ФК. Показано, что выраженность гемодинамических сдвигов зависела от ФК ХСН и была наиболее значимой у больных ХСН III-IV ФК. Наиболее существенное возрастание ИММЛЖ и снижение ФВ ЛЖ отмечены у пациентов с ХСН IV ФК. Эти изменения развивались на фоне уменьшения ОТС и возрастания ИС ЛЖ, сопровождалась повышением МС ЛЖ. Гемодинамические сдвиги, зарегистрированные у пациентов с ХСН III-IV ФК, ассоциировались с развитием эксцентрической гипертрофии ЛЖ и характеризовались значимым подъемом параметров ИММЛЖ при низкой ОТС ЛЖ. Нами установлено, что у пациентов с ХСН I-IV ФК (общая группа) средняя концентрация ИФР-1 не имела различий с данными здоровых мужчин ($p > 0,05$). В тоже время, у больных ХСН I ФК зарегистрирован существенный подъем уровня ИФР-1 при сопоставлении с контролем ($p < 0,05$). Между тем у мужчин с ХСН II ФК параметры ИФР-1 снижались по сравнению с данными пациентов ХСН I ФК (29,1 %; $p > 0,05$), их значения приблизились к параметрам здоровых лиц ($p > 0,05$). Наиболее выраженная динамика

показателей ИФР-1, с тенденцией к снижению этих величин зарегистрирована у больных ХСН III-IV ФК. Максимальное падение активности ИФР-1 установлено у пациентов с ХСН IV ФК, ее значения были не только меньше контрольных величин, но существенно ниже параметров ИФР-1, зарегистрированных при ХСН I-II ФК. При корреляционном анализе, проведенном у пациентов с ХСН III-IV ФК, установлены обратные взаимосвязи между уровнем ИФР-1 и показателем ИММЛЖ ($r = - 48, p < 0,05$).

Заключение:

Результаты исследований указывают на существенный вклад дефицита ИФР-1 в развитие процессов ремоделирования ЛЖ у пациентов с ХСН ишемического генеза.

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ЛАТЕНТНЫЕ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

КУРМАНБЕКОВА Б. Т., ОСМАНКУЛОВА Г. Э., НОРУЗБАЕВА А. М.
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ И ТЕРАПИИ
ИМЕНИ АКАД. М. МИРРАХИМОВА

Введение (цели/ задачи):

При хронической сердечной недостаточности (ХСН) развивается и прогрессирует инсулинорезистентность (ИР), что способствует развитию сахарного диабета (СД) 2 типа и приводит к ухудшению прогноза и увеличению смертности. Кроме этого, активация ренин-ангиотензиновой системы также потенцирует развитие нарушений углеводного обмена (НУО). Поэтому раннее выявление латентных НУО во взаимосвязи с нейрогуморальной дисрегуляцией у больных с ХСН является актуальным. Цель исследования: изучение распространенности латентных нарушений углеводного обмена во взаимосвязи с инсулинорезистентностью у госпитализированных пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы:

У 279 госпитализированных больных с ХСН функциональный класс (ФК) II-III (NYHA) различной этиологии, без СД 2 типа и приема гипогликемических средств в анамнезе, не старше 70 лет, получающих базисную терапию по ХСН, проведены сбор антропометрических данных (рост, вес, индекс массы тела, объем талии), измерение уровня артериального давления, опрос по шкале FINDRISC (the Finnish diabetes risk score – опросник Финской диабетической ассоциации для оценки десятилетнего риска развития СД 2 типа), ряд анализов (глюкоза крови натощак, липидный спектр, гликогемоглобин, креатинин с расчетом скорости клубочковой фильтрации по СКД-EPI). Всем пациентам проведен стандартный оральный тест толерантности к глюкозе (ОТТГ) с нагрузкой в 75 гр глюкозы. Содержание NTproBNP, альдостерона и инсулина определены методом иммуноферментного анализа. ИР оценена при помощи формулы HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance).

Результаты:

Из 279 пациентов (средний возраст 58,17±8,8) мужчины составили 53,7% (n=150), женщины – 46,3% (n=129). По этиологическому признаку чаще всего среди больных с ХСН встречались пациенты с коронарной болезнью сердца (КБС) – 73,8% (среди них КБС в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) – 51,2%), приобретенные пороки сердца – 21,5%, миокардиты и кардиомиопатии – 5,01%. На основании результатов ОТТГ среди всех обследуемых пациентов у 41,2% (n=115) выявлены латентные НУО: нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) –