

ID: 2013-03-8-T-1950

Тезис

Ермакова Т.И.

Особенности изменения жесткости артериальной стенки и функции эндотелия у больных с диастолической хронической сердечной недостаточностью*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н., доцент Кошелева Н. А.*

Цель. Определить особенности жесткости артериальной стенки и функции эндотелия у больных с диастолической хронической сердечной недостаточностью (ДХСН).

Материалы и методы. В исследование включены 20 больных с ДХСН, развившейся после перенесенного не Q инфаркта миокарда, с фракцией выброса левого желудочка более 50%, наличием у пациентов в анамнезе декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН). Критерии исключения: возраст менее 30 и старше 80 лет, дестабилизация ИБС в течение трёх последних месяцев, хроническая дыхательная недостаточность 2-3 степени, хроническая почечная недостаточность II-III стадии. Также были обследованы 20 лиц группы контроля. Всем обследуемым проводилось общеклиническое исследование, оценка жесткости артериальной стенки с помощью артериографа TensioClinic (TensioMed, Венгрия), вазорегулирующей функции эндотелия при проведении фотоплетизмографии в пробах с реактивной гиперемией на аппарате AngioScan (ООО Ангиоскан, Россия).

Результаты. Возраст пациентов составил $59,7 \pm 7,08$ лет, среди них 17 мужчин и 3 женщины. Продолжительность ХСН была $8,75 \pm 7,0$ лет. Артериальная гипертензия имела у 16 пациентов. Среднее значение систолического артериального давления составило $125,9 \pm 15,6$ мм.рт.ст., диастолического артериального давления $73,4 \pm 11,1$ мм.рт.ст., среднее число сердечных сокращений $68,1 \pm 12,6$ ударов в минуту. У больных с ДХСН выявлено повышение скорости распространения пульсовой волны в аорте (СПВА) - $12,04 \pm 2,43$ м/с, увеличение площади систолического компонента пульсовой волны - $46,99 \pm 4,28\%$, снижение площади диастолического компонента пульсовой волны - $53 \pm 4,28\%$ по сравнению с аналогичными показателями лиц группы контроля ($p < 0,05$). Нарушения брахиального и аортального индексов аугментации (ИА) не определено. При проведении пробы с реактивной гиперемией выявлено снижение вазодилатирующей активности эндотелия. Определено повышение индекса жесткости ($< 30\%$) и индекса отражения - $70,1 \pm 12,97\%$ по сравнению с аналогичными показателями лиц группы контроля ($p < 0,05$).

Выводы. Одним из факторов ухудшения диастолической функции левого желудочка у больных ДХСН является прогрессирование нарушений жесткости артериальной стенки и снижение вазодилатирующей активности эндотелия.

Ключевые слова

ХСН, эндотелий