

ремоделирования более присущим пациентам с ДКМП, у которых, по данным ЭхоКГ, наблюдается явная диссоциация между дилатацией и гипертрофией ЛЖ.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Дубовик Т. А., Рачок Л. В.

Республиканский научно-практический центр
«Кардиология»

Введение (цели/задачи):

Особое положение в общей структуре ишемической болезни сердца (ИБС) занимают пациенты с признаками хронической сердечной недостаточности (ХСН). Несмотря на значительные достижения в изучении патогенеза, диагностики и лечения ХСН, ее распространенность не только не снижается, но продолжает неуклонно нарастать. Несмотря на очевидный прогресс в медикаментозном лечении осложненных форм ИБС, прогноз пятилетней выживаемости этих пациентов не превышает 50%. В этой связи особую актуальность приобретает усовершенствование подходов к лечению этой группы пациентов. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния использования курса прерывистой нормобарической гипокситерапии (ПНГ) на течение ХСН у пациентов с ишемической кардиомиопатией (ИКМП).

Материал и методы:

В настоящее исследование были включены 50 пациентов с установленным диагнозом ИКМП. Средний возраст обследованных составил 57,01 ± 1,38 лет. Все пациенты имели в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, фракцию выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) <35% и II-IV стадии хронической сердечной недостаточности по NYHA. На фоне сохранения базовой медикаментозной терапии ХСН всем исследуемым проводили десятидневный курс ПНГ с использованием газораздильной мембранной установки для гипокситерапии «Био-Нова-204G1» (Россия) и применяли оригинальную модифицированную методику ступенчатой адаптации к периодической гипоксии, отличающую от стандартной, изменением кратности и экспозиции непрерывного гипоксического воздействия на протяжении сеансов ПНГ. Инструментальное и клинико-лабораторное обследование пациентов проводили исходно и после курса ПНГ. Для объективизации функционального класса ХСН использовалась классификация Нью-Йоркской кардиологической ассоциации сердца NYHA по данным теста 6-минутной ходьбы. Всем пациентам выполнялись трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ), сцинтиграфия миокарда, спирометрия (спирометрия), оценивался уровень лабораторных маркеров ХСН - мозгового натрий-уретического пептида (BNP), эндотелина -1 (ЭТ-1), гомоцистеина, фактора некроза опухолей-? (ФНО-?).

Результаты:

Исходная тяжесть состояния исследуемых пациентов определялась нарушением контрактильной функции ЛЖ с дезадаптивным характером ремоделирования полости ЛЖ (ФВ ЛЖ составила 29,63±0,77, КДО ЛЖ и КСИ ЛЖ соответственно - 252,01(216,01;285,01)мл и 85,57(75,45;95,26)мл/м²) и значительным нарушением состояния перфузии миокарда на фоне множественного атеросклеротического поражения коронарных сосудов. После курса ПНГ у пациентов ИКМП отмечалось достоверное увеличение площади жизнеспособного миокарда с 84,62(76,47;99,82)% до 94,12(92,31;100,00)% (p = 0,000) на фоне

достоверного снижения общего количества сегментов с нарушенной перфузией с 7,57±0,53 до 5,89 ±0,43 (p = 0,002). После курса ПНГ у исследуемых отмечалось улучшение клинического состояния и их общей физической работоспособности, что подтверждалось достоверным ростом по данным спирометрии величины объема выполненной работы (с 1350,00 (825,00;2175,00) до 2058,00 (1760,00;2700,00) кгм, p=0,024) и мощности пороговой нагрузки (с 50,00(50,00;100,0) до 75,00(75,00;100,0) Вт, p=0,023), а также достоверным увеличением уровня V02max (с 11,89±0,59 мл/кг/мин до 13,69±0,64 мл/кг/мин, p=0,009) как наиболее надежного и объективного маркера для оценки толерантности к физической нагрузке и тяжести ХСН. Улучшение клинического течения ХСН под влиянием гипокситерапии подтверждалось снижением после курса ПНГ уровня лабораторных маркеров ХСН: уровня BNP с 310,20(174,23;668,01) до 180,49(86,92;335,79)нг/мл (p=0,000), ЭТ-1 с 2,04±0,23 до 1,03±0,14 (p=0,001), гомоцистеина с 15,46±0,90 до 11,77 ± 0,73 (p=0,002), ФНО-? с 19,61(10,02;27,11) до 7,77(3,27;11,68)нг/мл (p=0,005).

Заключение:

Комплексный подход к лечению пациентов с ИКМП и проявлениями ХСН с использованием прерывистой нормобарической гипокситерапии способствует улучшению функциональных резервов кардио-респираторной системы, что положительно отражается на компенсаторно-адаптационных возможностях организма и клиническом течении ХСН и позволяет использовать данный метод на различных этапах лечения пациентов с проявлениями ХСН.

ВЛИЯНИЕ ЛЕВОСИМЕНДАНА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СО СНИЖЕННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ

Ледяхова М. В., Насонова С. Н., Жиров И. В.,

Терещенко С. Н., Насонова В. П., Ускач Т. М.

ФГБУ РКНПК Минздрава РФ, ИКК им. А.Л. Мясникова

Введение (цели/задачи):

В 25-70% случаев острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ОДХСН) развивается острое почечное повреждение (ОПП). Цель: оценить влияние инфузии левосимендана на функцию почек у пациентов с ОДХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ).

Материал и методы:

В исследование было включено 30 мужчин, госпитализированных с ОДХСН (средний возраст 62,5±9,7 (лет)) и ФВ ЛЖ меньше 40%, BNP-500 нг/мл и систолическим артериальным давлением (САД) >125 мм рт.ст. Критериями исключения служили: ОКС, механическая обструкция, препятствующая заполнению или выбросу крови из желудочков, рестриктивная кардиомиопатия, желудочковая тахикардия типа "пируэт" в анамнезе, нарушения функции почек тяжелой степени (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) меньше 30 мл/мин/1,73м², уровень креатинина в крови > 220 мкмоль/л), тяжелые нарушения функции печени. Пациенты (N=30) были рандомизированы на две группы по 15 человек. В первой группе пациентам, в дополнение к стандартной терапии проводилась внутривенная (в/в) 24-часовая инфузия левосимендана в дозе 0,1 мкг/кг/мин, при необходимости уменьшенные дозы до 0,05 мкг/кг/мин или увеличение до 0,02 мкг/кг/мин. Вторая группа получала стандартную терапию. Во время инфузии левосимендана проводилось мониторингирование