

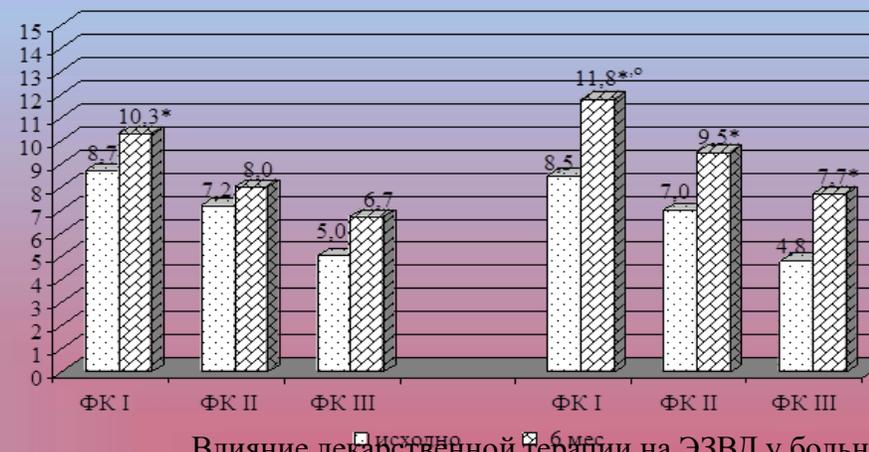


ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ БЕТА- БЛОКАТОРАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Шоалимова З. М., Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н. Б.
Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан



Целью настоящего исследования явилось изучение сравнительной эффективности длительной терапии бисопрололом и карведилолом на состояния эндотелия у больных хронической сердечной недостаточностью. **Материал и методы исследования.** Нами обследованы 100 больных постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) - мужчины в возрасте 38-60 лет. Давность перенесенного инфаркта миокарда с зубцом Q - 2 мес. - 3 года. Для оценки вазодилатирующей функции эндотелия мы изучали параметры кровотока в плечевой артерии с оценкой эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой вазодилатации. **Результаты.** На фоне комплексного лечения с бисопрололом и карведилолом у больных I ФК ХСН 1 и 2 групп через 6 мес. достоверно увеличивалась ЭЗВД - на 18,3 и 38,8% ($P < 0,05$), соответственно. Отмечалось увеличение диаметра ПА на 4,6 и 11,9% ($P < 0,005$) на фоне бисопролола и карведилола. Систолическая скорость кровотока увеличился на 3,6 и 12,8 %, а диастолическая на 10,5 и 55%. Средняя скорость кровотока достоверно увеличилась от исходной на 4,9 и 20,9% ($P < 0,001$). Резистивный индекс уменьшился 1,3 и 11,8%, пульсативный индекс 4,2 и 17,8%. Достоверно повышалась чувствительность ПА к напряжению сдвига на 30 и 40% ($P < 0,005$), соответственно, в первой и второй группах. При длительной терапии бисопрололом у больных II ФК ХСН отмечено лишь некоторое усиление ЭЗВД на 11,1%, а после карведилола этот показатель достоверно увеличился на 35,7% ($P < 0,05$) (рис.1.), аналогично увеличивался и диаметр ПА: после бисопролола на 10,5%, а карведилол увеличивал его на 12,8% ($P < 0,001$).



Влияние лекарственной терапии на ЭЗВД у больных ХСН I-III ФК
Примечание: * - $P < 0,05$ по сравнению с исходом. ^o - $P < 0,05$ меж. групп.

Таблица 1. Классификация ХСН по клиническим стадиям (Стражеско Н.Д., Василенко В.Х.)

Стадия	Клинико-морфологическая характеристика
I стадия (начальная)	В покое изменения гемодинамики отсутствуют и выявляются только при физической нагрузке
IIa стадия	Нарушения гемодинамики сохраняются в покое. Признаки ХСН в покое выражены умеренно. Гемодинамика нарушена лишь в одном из отделов сердечно-сосудистой системы (в малом или большом круге кровообращения)
IIб стадия	Нарушения гемодинамики сохраняются в покое. Выраженные гемодинамические нарушения, в которые вовлечена вся сердечно-сосудистая система (малый и большой круг кровообращения)
III стадия	Выраженные нарушения гемодинамики и признаки венозного застоя в обоих кругах кровообращения (с периферическими отеками вплоть до аносарки, гидроторакса, асцитом и др.), а также значительные нарушения перфузии и метаболизма органов и тканей. Это конечная дистрофическая стадия со стойкими изменениями метаболизма и необратимыми изменениями в структуре и функции органов и тканей

Выводы: У больных с I-II ФК ХСН длительная терапия карведилолом и бисопрололом способствует коррекции дисфункции эндотелия, выражающейся в улучшении эндотелий зависимой вазодилатации, уменьшению сосудистого тонуса, увеличению скорости кровотока, снижению агрегационной активности тромбоцитов.