

НЕЙРОГУМОРАЛЬНАЯ АКТИВАЦИЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Прибылов В.С.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет

Научный руководитель – д.м.н., профессор Маль Г.С.

Цель

Определить уровень NT-proBNP и эндотелина-1 в двух подгруппах пациентов: 1-я группа- ИБС, АГ в сочетании с ХОБЛ (33 пациента); 2-я группа- ХОБЛ с лёгочным сердцем без ИБС (25 пациентов) в сочетании с клиническими симптомами и гемодинамическими параметрами.

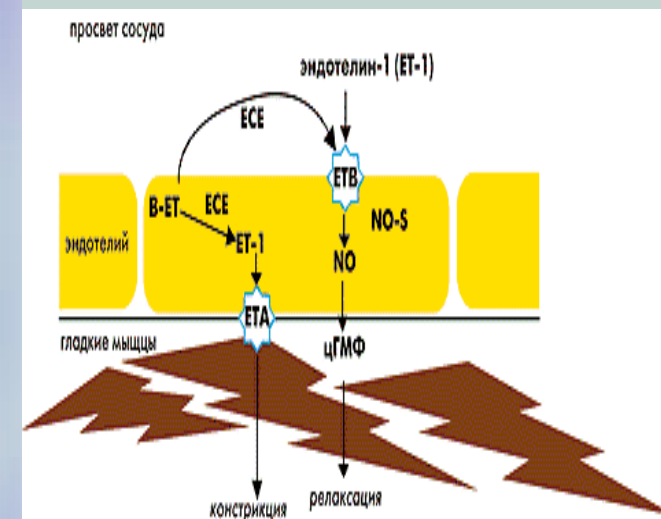
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведены исследования в 2 группах больных: 1-я больные ИБС, ПИКС, АГ в сочетании с ХОБЛ (33 пациента), 2-я-ХОБЛ 2-3 степени с хроническим лёгочным сердцем (25 больных). У всех больных определяли уровень NT-proBNP методом ИФА, эндотелина-1, липидов крови, рассчитывали СДЛА.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 1 группе сочетание ИБС, ПИКС, ХОБЛ у 32% выявлено достоверное повышение уровня холестерина до $6,8 \pm 0,3$ ммоль/л, во 2 - $5,1 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,05$), СДЛА было максимальным в группе сочетание патологий $45,9 \pm 3,4$ мм рт.ст., во 2 группе $40,3 \pm 3,4$ мм рт.ст., ДДЛЖ была диагностирована у 75% больных 1 группы и у 46% больных с ХОБЛ. ДДПЖ у 93% больных ИБС+ХОБЛ и у 65% больных ХОБЛ. ФВЛЖ была снижена в 1 подгруппе до $40,4 \pm 3,5\%$ и $61,2 \pm 5,1\%$ во 2 группе. ФВПЖ снижена 1 группе до $24,6 \pm 3,8\%$, во 2 - $33,4 \pm 3,1\%$. Уровень NT-proBNP был выше в 1 группе с сочетанной патологией $689,5 \pm 33,03$ фмоль/л по сравнению с $337 \pm 18,7$ фмоль/л во 2 группе пациентов ($p < 0,01$).

РИСУНОК 1 – Эндотелин -1



ВЫВОДЫ

Важными показателями в дифференциальной диагностике оказались фракция выброса левого желудочка, шкала одышки МРС, клинические симптомы и анамнестические данные.