

показателей на 25,2% выше КГ, почти соответствовало содержанию Ал при I ФК ХСН, но было на 13,1% ниже показателей больных со II ФК ХСН ($p < 0,05$).

Наиболее высокий уровень Ал обнаружен в крови больных IV ФК ХСН. Он составил ($217,7 \pm 36,1$) пг/мл и был на 52,7% выше показателей КГ ($p < 0,01$) и на 28,0% выше показателей больных ПИКС без ХСН ($p < 0,05$), а также I, II и III ФК на 19,9% ($p < 0,05$); 5,9% и 22,0% ($p < 0,05$) соответственно.

Заключение

Таким образом у больных ПИКС наблюдается повышение уровня Ал начиная с больных без ХСН. Присоединение ХСН сопровождается дальнейшим ростом содержания Ал в крови с максимальным подъемом у больных ХСН IV ФК. ХСН характеризуется активацией нейрогуморальных механизмов, участвующих в регуляции состояния сердечно-сосудистой системы, о чем свидетельствует увеличение альдостерона. Уровень альдостерона существенно повышается в терминальных стадиях ХСН.

СОДЕРЖАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Осипова О.А., Афанасьев Ю.И., Косарева И.Н.
*Белгородский государственный университет,
медицинский факультет,
кафедра внутренних болезней №1
Белгород, Россия*

Особое внимание уделяется прогностическим возможностям определения содержания биологически активных субстанций для выявления риска прогрессирования хронической сердечной недостаточности, усугубления течения ИБС. Определение особенностей нейрогуморальных нарушений может быть одним из основных направлений для разработки прогностических критериев.

Материалы и методы

Обследовано 53 больных постинфарктным кардиосклерозом в возрасте от 35 до 88 лет (средний возраст $57,7 \pm 8,7$ лет), которые находились под наблюдением и лечением в поликлинике городской клинической больницы. Диагноз инфаркта миокарда был установлен не ранее чем 6 месяцев до обследования во время пребывания в специализированном кардиологическом отделении.

Для определения функционального класса хронической сердечной недостаточности использовали классификацию Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). ХСН I ФК была установлена у 11 больных (20,8 %), II ФК - у 19 (35,8 %), III ФК - у 12 (22,6 %) и IV ФК - у 5 (9,4 %) больных. Функциональный класс ХСН определяли с помощью теста с 6-ти минутной ходьбы.

Определение в плазме периферической венозной крови альдостерона - иммуноферментным

методом (Aldosteront EIA, Diagnostic Systems Laboratories, Inc. USA)

Результаты исследования и их обсуждение

Наличие ХСН в целом по группе характеризовалось повышением содержания Ал в крови до ($207,7 \pm 23,8$) пг/мл, что на 45,6 % ($p < 0,01$) больше показателей здоровых лиц. Характеризуя изменение содержания Ал в зависимости от ФК ХСН, следует отметить, что уровень Ал у больных ХСН I ФК превышал таковой больных контрольной группы (КГ) на 27,1 % ($p < 0,05$), составляя ($181,3 \pm 11,5$) пг/мл, а без ХСН - на 1,6%. Содержание Ал в крови больных II ФК ХСН составило ($205,5 \pm 11,3$) пг/мл, что превышало показатели КГ на 44,1 % ($p < 0,01$) и содержание Ал без ХСН и у больных I ФК ХСН на 15,2 % и 13,3 % соответственно. У больных III ФК ХСН уровень Ал в крови несколько снизился по сравнению с предыдущей группой и соответствовал ($178,5 \pm 15,3$) пг/мл, что при сравнении средних показателей на 25,2 % выше КГ, почти соответствовало содержанию Ал при I ФК ХСН, но было на 13,1 % ниже показателей больных со II ФК ХСН ($p < 0,05$).

Наиболее высокий уровень Ал обнаружен в крови больных IV ФК ХСН. Он составил ($217,7 \pm 36,1$) пг/мл и был на 52,7 % выше показателей КГ ($p < 0,01$), на 28,0 % выше показателей больных постинфарктным кардиосклерозом без ХСН ($p < 0,05$), I, II и III ФК на 19,9 % ($p < 0,05$); 5,9 % и 22 % ($p < 0,05$) соответственно, наличия дисфункции миокарда ЛЖ.

Выводы

У больных постинфарктным кардиосклерозом происходит повышение содержания Ал. Присоединение ХСН сопровождается дальнейшим ростом содержания Ал в крови, с максимальным подъемом у больных ХСН IV ФК.

СОДЕРЖАНИЕ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Осипова О.А., Афанасьев Ю.И., Косарева И.Н.
*Белгородский государственный университет,
медицинский факультет,
кафедра внутренних болезней №1
Белгород, Россия*

Нарушение структурно-функционального состояния миокарда проявляется изменением вазоактивных веществ - мозгового натрийуретического пептида (МНУП). Особое внимание уделяется прогностическим возможностям определения содержания биологически активных субстанций для выявления риска прогрессирования хронической сердечной, недостаточности, усугубления течения ИБС и возникновения внезапной смерти. Для определения патогенетического