

УДК 616.12-008.46-036.12:616.124.2

**ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

Шабусова Д. Н., Прощурович Д. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) встречается у 5 % населения и является осложнением большинства сердечно-сосудистых заболеваний. ХСН является актуальной проблемой в здравоохранении, так как вызвана распространенностью данной патологии и большими экономическими потерями. Тяжелое течение болезни вызвано ранней инвалидностью и высокой смертностью, а также требует ранней госпитализации. Важнейшее направление лечения больных с ХСН — это улучшение качества их жизни [1]. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — это патофизиологический синдром, который приводит к снижению насосной функции сердца, что приводит к дисбалансу между гемодинамическими потребностями организма и его возможностями [2].

Классификация хронической сердечной недостаточности по величине фракции выброса левого желудочка:

- СН со сниженной ФВ (ФВ ЛЖ < 40 %);
- СН с промежуточной ФВ (ФВ ЛЖ 40–49 %);
- СН с сохраненной ФВ (ФВ ЛЖ ≥ 50 %) [3].

Цель

Оценить клинико-демографические данные. Сравнить структурные и функциональные особенности миокарда у пациентов со сниженной фракцией выброса (ХСН-нФВ), пациентов с сохраненной фракцией выброса (ХСН-сФВ) и промежуточной (ХСН-прФВ).

Материал и методы исследования

В работе использовались данные пациентов Гомельского областного клинического кардиологического центра кардиологического отделения № 2. Было исследовано 100 пациентов различного пола 87 (87 %) мужчин и 13 (13 %) женщин с ХСН I–III стадии, I–III функционального класса 43 (43 %) пациента имели сохраненную фракцию выброса (ФВ) (≥ 50 %), 21 (21 %) — промежуточную, 40 (49 %) и 36 (36 %) — низкую (< 40 %). Результаты исследования обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждения

Результаты исследования удалось представить в виде 2 таблиц.

Таблица 1 — Характеристика пациентов с ХСН в зависимости от ФВ

Показатель	ХСН-сФВ > 50 % (43 чел)	ХСН-прФВ, 40–49 % (21 чел)	ХСН-нФВ < 40 % (36 чел)
Возраст	59	65	68
Пол (ж/м)	6/37	7/14	8/28
ПИКС	14	7	11
СД	12	4	3
Ожирение (по ИМТ)			
1 ст.	7	3	—
2 ст.	4	2	—
3 ст.	2	1	—

Так, из таблицы 1 видим, что среди пациентов с ХСН с сохраненной фракцией выброса преобладают мужчины старше 59 лет, с ХСН промежуточной

фракцией выброса и низкой фракцией выброса также преобладают мужчины, но старше 65 лет. Количество пациентов с постинфарктным кардиосклерозом в группе со сниженной фракцией выброса составляет 33 %. В этой группе, по сравнению с другими группами больше наблюдается пациентов с сахарным диабетом и ожирением различной степени. Симптомы и признаки с одинаковой частотой встречались во всех группах. Наиболее частыми проявлениями хронической сердечной недостаточности были: пастозность, одышка при физической нагрузке, отеки ног, сердцебиение и слабость.

Согласно данным представленным в таблице 2 видим, что дилатация полостей, увеличение КСО и КДО наблюдается у пациентов с ХСН низкой фракцией выброса. Масса миокарда и индекс массы миокарда нарастает при снижении ФВ менее 40 %.

Таблица 2 — Структурно-функциональные особенности миокарда у пациентов с ХСН в зависимости от ФВ

Показатель	ХСН-сФВ > 50 % (43 чел)	ХСН-прФВ, 40–49 % (21 чел)	ХСН-нФВ < 40 % (36 чел)
ФВ, %	62,6	43,72	31,62
ПЖ, мм	27,35	29,92	29,84
ПП, мм	41,03	45,68	51,75
ЛП, мм	44,63	46,4	48,16
МЖП, мм	13,17	11,99	12,58
ЗС, мм	13,23	12,46	11,42
ОТС	0,52	0,43	0,42
КДО, мл	134,71	167,3	183
КСО, мл	57,66	102,8	115,81
УО, мл	73,45	73,46	70,26

Выводы

По приведенным данным тяжесть клинического течения ХСН не зависит от фракции выброса левого желудочка. Этиология ХСН с сохраненной фракцией выброса имеет отличия от ХСН-промежуточной и низкой фракцией выброса. ХСН с сохраненной фракцией выброса преобладают мужчины старше 59 лет с ожирением и сахарным диабетом. Миокард больше страдает у пациентов с ХСН-низкой фракцией выброса.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Атрощенко, Е. С.* Национальные рекомендации диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности / Е. С. Атрощенко, Е. К. Курлянская. — Минск, 2010. — 64 с.
2. *Дупляков, Д. В.* Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Д. В. Дуплякова, Е. А. Медведевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 112 с.
3. *Беленков, Ю. Н.* Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии / Ю. Н. Беленков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 387 с.

УДК 616.379-008.64:616.13/.14]-052

МАКРОАНГИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Шацева П. Д., Сарока Е. Г.

Научные руководители: ассистент кафедры *А. Ю. Прислопская;*
к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет 1 типа (СД 1) — это полигенное многофакторное заболевание, в основе которого лежит иммуноопосредованная или идиопатическая