

– коэффициент детерминации, показывающий долю общего разброса зависимой переменной, которая объясняется построенной моделью;

– значение F критерия и его уровень значимости p, отражающие достоверность и адекватность построенной модели.

Среди независимых переменных, включённых в модель «наличие и отсутствие лёгочной гипертензии», большей предикторной способностью обладали диастолическое АД и фракция предсердного наполнения ( $F_{\text{ввода}} = 48,3; 15,5$  соответственно). Меньший уровень значимости был свойственен толщине задней стенки левого желудочка (ЛЖ) и систолическому АД ( $F_{\text{ввода}} = 5,3; 4,5$  соответственно). При коэффициенте множественной корреляции 0,47 и коэффициенте детерминации 0,22 модель имела высокую степень достоверности ( $F=19,5; p<0,001$ ).

Аналогичный характер детерминированности нарушения легочной гемодинамики прослеживался и при рассмотрении корреляционной зависимости уровня СДЛА от изучавшихся морфофункциональных параметров сердца. Увеличение систолического давления в легочной артерии было сопряжено с гипертрофическим ремоделированием левого желудочка, нарушением его активного расслабления и повышением казуального диастолического АД (коэффициенты корреляции 0,31-0,37,  $p<0,001$ ).

Таким образом, верифицирующими показателями модели «наличие и отсутствие легочной гипертензии» являлись: уровень АД, толщина стенки ЛЖ и фракция предсердного наполнения, то есть представители структурно-функциональных дезадаптивных процессов в сердце, имевших наибольшее значение в изменении гемодинамики малого круга кровообращения.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ  
ПРИМЕНЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНА  
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

*Ефремова О.А., Камышникова Л.А.*

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является наиболее социальнозначимым и прогностически неблагоприятным осложнением заболеваний сердечно-сосудистой системы [Чазов Е.И, 2011, Люсов В.А.,

2010]. Последние достижения эхокардиографии (ЭхоКГ) позволили оценить не только систолическую дисфункцию, но и глобальную и региональную диастолическую дисфункцию ЛЖ, изменения которой рассматриваются как наиболее ранние и чувствительные показатели нарушений не только функции расслабления миокарда, но и его сократимости [Мартынов А.И., Васюк Ю.А., 2004]. При этом практикующие врачи в амбулаторной практике недостаточно используют диагностические возможности ЭхоКГ. Хотя во многом выбор терапии ХСН зависит от преобладания систолической или диастолической дисфункции ЛЖ [Чазов Е.И, 2011, Люсов В.А. 2010]. Поликлинический этап ведения больных ХСН предусматривает зачастую ориентацию только на фракцию выброса (ФВ) ЛЖ, хотя взаимосвязи ФВ ЛЖ с показателями диастолической дисфункции ЛЖ и с клиническими показателями изучены недостаточно.

В связи с изложенным, была поставлена **цель работы** – комплексно изучить клиническое состояние пациентов, толерантность к физической нагрузке, качество жизни структурно-функциональные показатели ЛЖ у пациентов во взаимосвязи с ФВ ЛЖ, ФК ХСН. Изучить корреляционные взаимосвязи между морфофункциональными параметрами сердца по данным ЭХОКГ, клиническими данными и толерантностью к физической нагрузке.

**Объектом исследования** явились 150 больных преимущественно пожилого возраста (средний возраст составил  $62,3 \pm 8,7$  лет), с функциональными классами ХСН в сочетании с другими сопутствующими патологическими состояниями. Для реализации поставленной цели исследования были сформированы 2 группы (1 группа с фракцией выброса до 45% – 64 человека, 2 группа с ФВ выше 45% – 86 человек. Всем больным проводился полный клинический осмотр. Оценивались жалобы, проводилось тестирование по шкале оценки клинического состояния больного с ХСН – ШОКС (модификация В.Ю.Марева, 2000), больные заполняли Миннесотский опросник качества жизни (КЖ) у больных с ХСН (MLHFQ, разработанный Т. Rector и J. Cohn в 1987), проводился тест шестиминутной ходьбы (ТШМХ), ЭХОКГ.

В результате исследования было показано, что клиническое состояние пациентов, толерантность к физической нагрузке, качество жизни и структурно-функциональные показатели левого желудочка у пациентов находились во взаимосвязи с ФВ ЛЖ. ФК ХСН имел сильную

корреляцию с возрастом больных (-0,63), индексом конечного диастолического размера (ИКДО) (0,77), индексом конечного систолического размера (ИКСО) (0,71), среднюю корреляцию с ФВ (0,45) в группе больных с систолической ХСН.

Кроме этого, ФК в группе с систолической ХСН имел среднюю корреляцию с ФВ (-0,45), с минутным объемом (МО) (0,4), сердечным индексом (0,37), толщиной межжелудочковой перегородки (-0,44), конечным диастолическим размером (КДР) левого предсердия (0,5), КЖ (0,55), ТШМХ (-0,67). В группе с диастолической ХСН ФК имел среднюю корреляцию с ударным индексом (0,41), МО (0,32), КДР правого желудочка (0,6), КЖ (0,32), ТШМХ (-0,52) а с остальными показателями была слабая корреляция.

Показано, что значимыми для определения тяжести ХСН явились такие показатели, как динамика среднего ФК, количество баллов по ШОКС, динамика ТШМХ, суммарный показатель КЖ. Из структурных показателей наиболее значимы ФВ, ИММЛЖ, КДР ЛЖ и показатели диастолической функции.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ДИСПЕРСИИ ИНТЕРВАЛА QT У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Афанасьев Ю.И., Кузубова А.В., Григорова С.Ю., Малородова Т.Н.*

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Нарушение системы коронарной микроциркуляции у больных сахарным диабетом (СД), как и наличие артериальной гипертензии (АГ) у больных ИБС вносят определенный вклад в развитие неблагоприятного прогноза у этих больных [Дедов И.И., Александров А.А., 2007].

В целях оценки значимости СД и АГ у больных ИБС в механизмах формирования прогностических признаков инициации электрической нестабильности миокарда, проведено исследование в контингенте 137 больных ИБС; из них с наличием АГ – 87 лиц и СД – 12 индивидуумов.

Для оценки длительности интервала QT и его фрагментов использован общепринятый подход. Иммуновоспалительный компонент атеросклеротического процесса в коронарных сосудах верифицировали по