Харьковский Национальный Медицинский Университет

Кафедра Внутренней медицины №2 клинической иммунологии и аллергологии.

Структурно функциональные изменения миокарда левого желудочка у больных ХСН и ожирением

Габисония Т.Н., Борзова-Коссе С.И.

Научный руководитель: проф. Кравчун П.Г.

Городская клиническая больница №27 г. Харьков.

**Актуальность**. Хроническая сердечная недостаточность это актуальная медико-социальная проблема во всем мире. Это связано с высокой распространенностью, неудовлетворительным лечением и высокой смертностью. Практически у ¾ больных умирает в течении 5 течение после первой госпитализации по поводу ХСН. Одним из факторов риска является ожирение, которым страдает 7% населения земного слоя. Наиболее высокий риск развития кардиоваскулярных заболеваний наблюдается при абдоминальном типе ожирения.

**Цель**. Оптимизация диагностических мероприятий у пациентов ХСН с абдоминальным типом ожирения, которые имеют разные типы ремоделирования миокарда на основании оценки изменений нейрогуморальных показателей.

 **Задачи**. 1. провести сравнительную характеристику процессов ремоделирования миокарда у больных ХСН с наличием и отсутствием абдоминального ожирения (АО). 2. Исследовать характер связи между гемодинамическими, гуморальными и метаболическими показателями у больных ХСН с наличием и отсутствием АО.

**Методы исследования.**

1.Клиническое обследование больных. 2.Інструментальные методы исследования (электрокардиография ,эхокардиография). 3.Определение типа ожирения путем измерения ( ИМТ; соотношение объъему талии к объъему бедрам.) 4. Определение показатели углеводного обмена в динамике проведения перорального теста толерантности к глюкозе.

5.Определение уровня активности мозгового натрийуретичного пептида (МНУП), инсулиноподобного фактора роста (ИФР-1).

**Материалы:** контингент исследования составил 60 больных с ХСН I-II функционального класса, с сопутствующим ожирением, которые находились на стационарном лечении в кардиологическом и инфарктном отделениях ГКБ №27 Г. Харькова. Контрольную группу составили 30 больных с ХСН без избыточной массы тела.

**Результаты**: при изучении особенностей гомеостаза ИФР-1 было установлено, что у больных ХСН и АО содержимое ИФР было на 10,5 % выше, чем у больных без АО. При этом у больных с концентрической гипертрофией уровень ИФР был на 12,1% выше. Чем у больных с концентрическим ре моделированиям. При определении МНУП у больных ХСН с сопутствующим АО содержимое МНУП было достоверно на 7,5 % ниже, чем у больных без АО. У больных с II-III степенью ожирения установлено достоверное снижение уровня МНУП, по сравнению с больными с без ожирения.

**Выводы**:

**1**. У больных ХСН с АО определяется повышение уровня ИФР-1, депрессия МНУП, происходит усиление нарушения обмена липидов атерогенного характера по мере возрастания степени ожирения и ХСН.

2.ХСН у больных с АО характеризуется ранним развитием ремоделирования миокарда с формированием крнцентрической гипертрофии(33 %) и концентрического ремоделирования (67 %). При нормальной массе тела КР и КР встречаются с равномерной частотой.

3.По мере возрастания проявлений АО и инсулинорезистентности осуществляется повышение ИФР-1 и происходит истощение компенсаторных механизмов ХСН, связанные с МНУП. У больных с нормальной массой тела сохраняются адекватные компенсаторные механизмы о чем свидетельствуют высокие концентрации МНУП у данных больных