

2180114, МПК 7 G 01 N 33/50; опубликован 27.02.2002, Официальный бюллетень «Изобретения. Полезные модели». - №6. - С.254.

2. Арефьева Н.А., Кильсенбаева Ф.А., Азнабаева Л.Ф., Хафизова Ф.А., Машко П.Н. Иммуноцитологические исследования в ринологии: учебное пособие. - Уфа: Издательство «Здравоохранение Башкортостана». - 2002. - 88 с.

3. Кунин А.А., Ипполитов Ю.А., Лепехина Л.И., Быков Э.Г. Клиническая гистохимия барьерной функции слизистой оболочки десны при пародонтите // Стоматология. - 2001. - №1. - С.13-16.

4. Орехова Л.Ю., Левин М.Я., Сафронов Б.Н. Соотношение гуморальных и клеточных аутоиммунных процессов при воспалительных заболеваниях пародонта // Пародонтология. - 1997. - №4. - С.14-16.

5. Тоголян А.А. Современные подходы к диагностике иммунопатологических состояний // Медицинская иммунология. - 1999. - №1-2. - С.75-108.

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИБС С ГИПОТИРЕОЗОМ РАЗЛИЧНОЙ ТЯЖЕСТИ

Алтунин А.В., Князева Л.И., Горяйнов И.И., Князева Л.А., Рымарова Е.М., Рубанченко А.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Обследовано 102 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ф.к., на фоне гипотиреоза. Группу сравнения составили 37 здоровых лиц и 36 больных стабильной стенокардией II-III ф.к. без нарушения функции щитовидной железы. Внутрисердечная гемодинамика изучалась методом доплерэхокардиографии с использованием импульсного и непрерывноволнового доплера.

Изучение диастолической функции миокарда в группах больных ИБС с латентным гипотиреозом показало достоверное замедление скорости показателей пика E при увеличении скорости пика систолы предсердий и уменьшение отношения V_e/V_a , удлинение времени замедления кровотока раннего диастолического наполнения ВЗ (ДТ) E, времени изоволюметрического расслабления (ВИР). Сочетание выявленных изменений скоростных и временных параметров диастолического потока у больных ИБС на фоне латентного гипотиреоза свидетельствует о наличии у них «гипертрофического» спектра ТМДП, то есть диастолической дисфункции I типа.

У больных ИБС с манифестным гипотиреозом показатели диастолической функции миокарда имели значимые отличия от аналогичных в группах больных ИБС с латентным гипотиреозом. При наличии сохраненной величины скорости раннего диастолического наполнения (V_e) отмечено достоверное повышение в сравнении с контролем скорости позднего диастолического наполнения (V_a), что обусловило повышение величины V_e/V_a у больных ИБС на фоне манифестного гипотиреоза в сравнении с больными ИБС с латентным гипотиреозом. Показатель V_e/V_a у больных ИБС с манифестным гипотиреозом составил $1,3 \pm 0,2$ ед. и не отличался от такого в группе контроля. Полу-

ченные результаты свидетельствуют о наличии «псевдонормального» типа диастолической дисфункции у больных ИБС в сочетании с манифестным гипотиреозом.

У больных ИБС с осложненным (декомпенсированным) гипотиреозом в сравнении с пациентами других групп определены наиболее выраженные изменения структурно-функциональных показателей сердца. Изучение диастолической функции ЛЖ выявило повышение скорости пика E, снижение скорости пика A и значительное увеличение индекса V_e/V_a (более 2,0), а также укорочение интервала изоволюметрического расслабления ЛЖ. Такая структура ТМДП свидетельствовала о развитии у больных ИБС на фоне декомпенсированного гипотиреоза «рестриктивной» модели диастолической дисфункции

Таким образом исследования показали наличие диастолической дисфункции у больных ИБС в сочетании с гипотиреозом, прогрессирующей параллельно тяжести гипотиреоза.

НАРУШЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА

Алтунин А.В., Князева Л.И., Горяйнов И.И., Князева Л.А., Делова М.В.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Обследовано 45 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ф.к., на фоне манифестного гипотиреоза. Группу сравнения составили 16 здоровых лиц и 18 больных стабильной стенокардией 2-3 ф.к. без нарушения функции щитовидной железы. Внутрисердечная гемодинамика изучалась методом доплерэхокардиографии с использованием импульсного и непрерывноволнового доплера. Больные получали лечение L-тироксином в дозе 12,5 мкг/кг в сутки и эналаприл- $7,5 \pm 2,5$ мг/сут. Определение показателей внутрисердечной гемодинамики проводилось при поступлении в стационар и на фоне проводимой терапии.

У больных ИБС с манифестным гипотиреозом имели место следующие изменения систоло-диастолической функции миокарда. При наличии сохраненной величины скорости раннего диастолического наполнения (V_e) отмечено достоверное повышение в сравнении с контролем скорости позднего диастолического наполнения (V_a), что обусловило повышение величины V_e/V_a . Показатель V_e/V_a у больных ИБС с манифестным гипотиреозом составил $1,3 \pm 0,2$ ед. и не отличался от такого в группе контроля. Оценка параметров систолической функции у больных ИБС с манифестным гипотиреозом выявила достоверные изменения, проявившиеся увеличением размеров ЛП, ЗСЛЖ, МЖП, КДО, КСО, снижением ФВ. Полученные результаты свидетельствуют о наличии «псевдонормального» типа диастолической дисфункции у больных ИБС в сочетании с манифестным гипотиреозом.