

Обследовано 32 больных ХКВ (9 мужчин и 23 женщины) в возрасте 21-45 лет, дискоидная форма дерматоза установлена у 14 пациентов, диссеминированная - 18. Повышенные уровни холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности выявлены у 40% больных, триглицеридов - у 30%, сниженный уровень холестерина липопротеидов высокой плотности - у 45% больных. Наряду с более низким содержанием холестерина липопротеидов высокой плотности отмечено снижение концентрации фосфолипидов липопротеидов высокой плотности. При анализе уровня липидов в зависимости от активности ХКВ выявлено увеличение концентрации триглицеридов, снижение уровня холестерина и фосфолипидов липопротеидов высокой плотности у больных диссеминированной ХКВ.

Таким образом, у 1/3 больных ХКВ наблюдается выраженная дислипидемия, более выраженная при увеличении активности заболевания.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

*Н.Е.Мищук, Г.И.Колиушко, К.Ю.Киношенко, Л.Н.Никифорова,  
К.Н.Ещенко, Н.Ф.Шустваль (Харьков)*

Цель исследования состояла в изучении эффекта длительного применения ингибиторов АПФ (ИАПФ) у больных инфарктом миокарда (ИМ) при их назначении в остром периоде заболевания.

Обследовано 73 больных, перенесших ИМ. На фоне комплексной терапии в первой группе (51 больной) с 1-го дня назначали ИАПФ (эналаприл), во второй группе (22 больных) в силу разных причин ИАПФ не применялись. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, факторам риска, топике ИМ. Всем больным проводилось клинико-лабораторное и инструментальное обследование (ЭКГ в динамике, ПКГ, ЭхоКС).

Установлено, что развитие острого ИМ сопровождалось возникновением систолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ) с дилатацией его полости в систолу и диастолу, снижением фракции выброса (ФВ) и ударного объема крови (УОК). У половины больных отмечено увеличение размеров левого предсердия (ЛП), что отражает сочетание систолической и диастолической дисфункции ЛЖ.

Спустя 1 год после выписки из стационара проведено анкетирование 42 больных: 27 пациентов 1-й группы и 15 больных 2-й группы для оценки результатов терапии и определения прогностических критериев неблагоприятного течения заболевания (летальный исход и нефатальный ИМ). Наиболее чувствительным и специфичным критерием неблагоприятного прогноза больных острым ИМ по данным ЭхоКС было расширение ЛП, которое наблюдалось у 100% умерших и у 85% всех лиц с неблагоприятным исходом.

Менее чувствительными факторами оказались снижение ФВ и УОК. Полученные данные косвенно свидетельствуют о преимущественном значении диастолической дисфункции ЛЖ в возникновении общепринятых конечных точек ИМ. Анализ отдалённых результатов с учётом частоты приступов стенокардии, повторных ИМ и летальных исходов выявил, что независимо от того, использовались ли ИАПФ с 1-го дня пребывания в стационаре или нет, на отдалённый прогноз в наибольшей степени оказало влияние осложнение ИМ острой левожелудочковой недостаточностью.

В динамике лечения больных острым ИМ в стационаре не обнаружено достоверного влияния ингибиторов АПФ на показатели систолической функции ЛЖ, что в значительной мере может быть связано с небольшим периодом наблюдения. В то же время оказалось, что у лиц, не принимавших ингибиторы АПФ, наблюдалось более частое увеличение размеров ЛП, а у пациентов, принимавших ингибиторы АПФ, этот показатель имел тенденцию к уменьшению. Учитывая неблагоприятное значение расширенного ЛП на исход ИМ, можно предполагать, что по крайней мере отчасти положительный клинический эффект ИАПФ может быть связан с нормализацией диастолы и уменьшением размеров и давления в ЛП и легочных венах.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНАЛАПРИЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*В.И. Целуйко, Н.Ф. Шустваль, Г.И. Колиушко, К.Ю. Киношенко,  
Н.Е. Мишук, Л.Н. Никифорова, К.Н. Ещенко (Харьков)*

Цель настоящего исследования — оптимизация лечения больных острым инфарктом миокарда путём включения в схему лечения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента эналаприла.

Обследовано 173 больных острым инфарктом миокарда, которые были разделены на 2 равноценные группы: 1-я группа (90 больных) получала базисную терапию (нитраты, метопролол, аспирин, фраксипарин, гепарин) и эналаприл (энап фирмы КРКА, Словения), 2-я группа (83 больных) получала базисную терапию.

В комплекс обследования больных входил электрокардиография, тетраполярная грудная реография, поликардиография, эхокардиография, определение в динамике кардиоспецифических ферментов — КФК и АсАт.

Установлено, что в группе больных инфарктом миокарда, получавших эналаприл, систолическая и диастолическая деформация полости левого желудочка развивалась реже (у 35%), чем в контрольной группе (55%), понижались общее и удельное периферическое сосудистое сопротивление и расход энергии на транспорт крови по резистивным сосудам, а у больных с гипокINETическим типом гемодинамики возрастали ударный объём крови, минутный объём, объёмная скорость выброса и мощность левого желудочка.