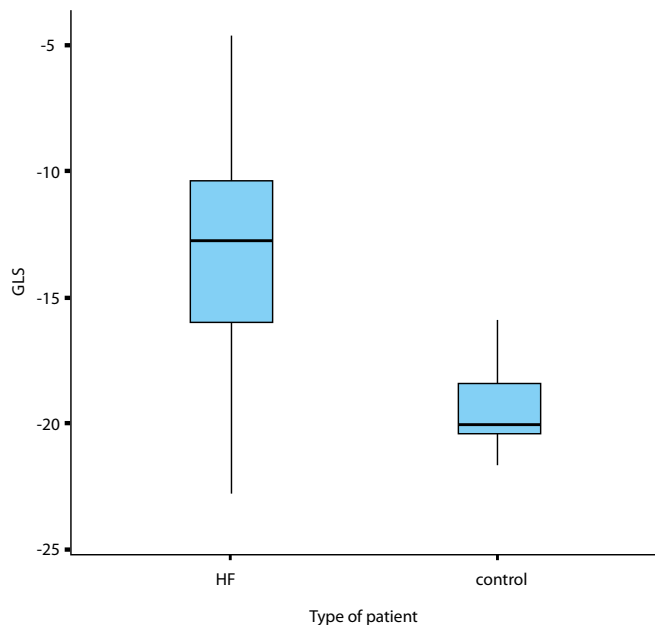
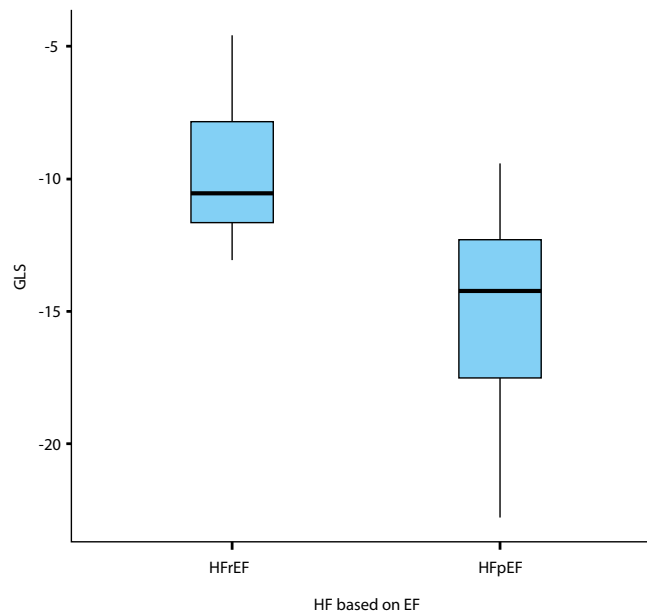
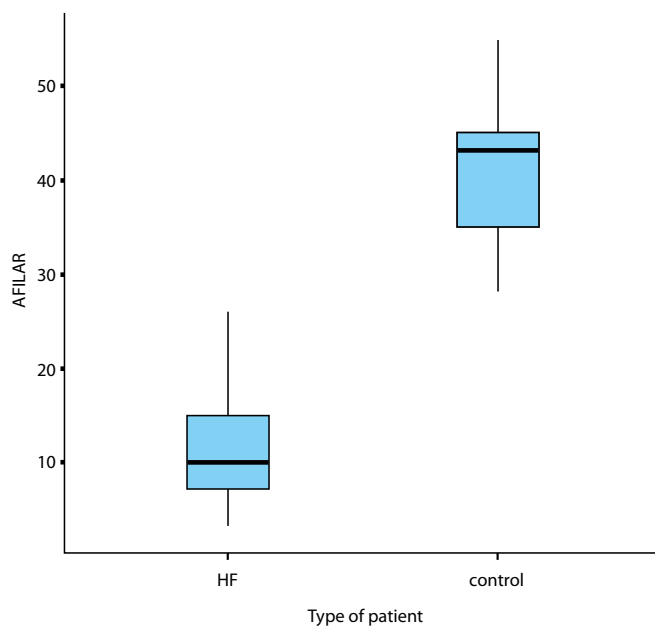
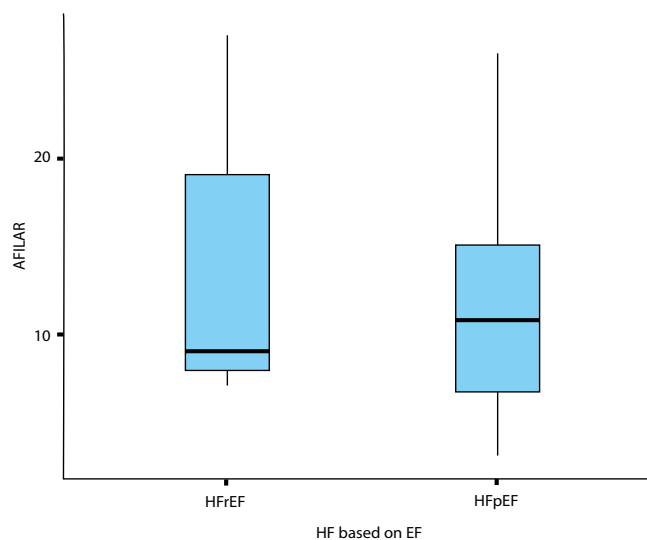


Graf 1. Porovnanie LV-GLS medzi pacientami so SZ a kontrolnou skupinou**Graf 2.** Porovnanie LV-GLS medzi SZrEF a SZpEF podskupinami**Graf 3.** Porovnanie R-LAS medzi pacientami so SZ a kontrolnou skupinou**Graf 4.** Porovnanie R-LAS medzi SZrEF a SZpEF podskupinami

$p < 0,05$). Navyše, bol preukázaný signifikantný rozdiel v LV-GLS ($-9,6 \pm 3,2\%$ vs. $-15,2 \pm 4,3\%$, $p < 0,05$) ale nie v R-LAS ($+13,7 \pm 8,6\%$ vs. $+11,4 \pm 6,2\%$) medzi SZrEF a SZpEF podskupinami. Plazmatické koncentrácie VEGF po liečbe boli signifikantne vyššie v SZpEF podskupine v porovnaní so SZrEF podskupinou (213 ± 161 pg/ml vs. 142 ± 130 pg/ml, $p < 0,05$) (Graf č. 5). Nebola pozorovaná žiadna signifikantná zmena vo VEGF koncentráciách pred liečbou.

Diskusia

V tejto štúdii bolo naším cieľom porovnať výsledky LV-GLS a R-LAS medzi pacientami s akútnou dekompenzáciou SZ a jedincami bez známeho KVO, a taktiež zistiť zmeny v plazmatickej koncentrácii VEGF s liečbou akútnej dekompenzácie SZ. Liečba SZ pozostávala zo štan-

dardnej terapie kľúčovými diuretikami s titráciou podľa efektu na úľavu od symptómov a známkov kongescie, ako aj optimalizácie chronickej farmakologickej terapie na základe medicíny založenej na dôkazoch za účelom redukcie mortality a rehospitalizácií pre SZ v súlade s odporúčaniami Európskej kardiologickej spoločnosti z roku 2021 (9). Zistili sme, že LV-GLS bol signifikantne znížený u pacientov hospitalizovaných pre akútnu dekompenzáciu SZ u oboch SZrEF a SZpEF podskupín v porovnaní s kontrolnou skupinou (Graf č. 1). Obzvlášť zaujímavý je nález redukcie LV-GLS u SZpEF podskupiny (Graf č. 2), ktorý je v súlade so štúdiou realizovanou Bshiebish et al. (10), ktorá našla redukovaný LV-GLS u pacientov so SZpEF, čo indikuje prítomnosť systolickej dysfunkcie ĽK napriek zachovanej EF. Za zmienku stojí aj signifikantne redukovaný R-LAS u oboch SZpEF a SZrEF podskupín v porovnaní s kontrolnou skupinou (Graf č. 3), čo môže byť vysvetlené hypertenziou zaťažujúcou ĽP ako dôsledok zvýšených plniacich tlakov ĽK, a taktiež dysfunkciou