

Кардіометаболічний ризик

Деякі аспекти біохімічних та функціональних змін у пацієнтів з не-Q-інфарктом міокарда залежно від статі

Т.М. Амеліна, П.Р. Іванчук, Г.І. Хребтій

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Ішемічна хвороба серця (ІХС) продовжує займати провідне місце серед інших патологій, як основна причина смертності та інвалідації серед населення України. Додаткові стресогенні фактори спричинені війною та її наслідками призводять до підвищеного ризику дестабілізації перебігу ІХС з розвитком гострого коронарного синдрому (ГКС) та гострого інфаркту міокарда (ІМ).

Мета – визначити окремі аспекти біохімічних та функціональних змін у пацієнтів з неQ-інфарктом міокарда (неQ-ІМ) залежно від статі пацієнта.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз основних параметрів аналізу крові та інструментальних обстежень, зокрема ультразвукове дослідження (УЗД), котрі входять у стандартний пакет пацієнтів з ГКС при надходженні у стаціонар, та за час перебування в ньому, згідно з протоколом клінічних обстежень для пацієнтів цієї категорії. Вибірку склали 20 пацієнтів з не Q-інфарктом міокарда (30% – жінки, 70% – чоловіки), котрі проходили лікування на базі некомерційного комунального підприємства «Обласний клінічний кардіологічний центр», м. Чернівці.

Статистична обробка проводилася з попереднім визначенням типу розподілу в групах, котрий був відмінним від нормального, тому аналіз проводили за допомогою непараметричного аналізу Уїлкоксона, а також визначали кореляційні зв'язки між досліджуваними показниками.

Результати. У групи пацієнтів з встановленим діагнозом неQ-ІМ при порівнянні груп чоловіки проти жінок більшість показників, котрі мають гендерну відмінність не мали достовірної різниці, однак рівень іонів К⁺ був достовірно вищим у пацієнтів жіночої статі $4,97 \pm 0,18$ проти $3,53 \pm 0,43$ у чоловіків ($p=0,032$), хоча і був в межах норми в обох групах. Щодо показників УЗД серця, то тут розміри лівого передсердя (ЛП) були більшими у групі чоловіків, ніж у жінок ($4,45 \pm 0,1$ проти $3,9 \pm 0,21$, $p=0,029$), так само вищим був показник кінцевого систолічного розміру (КСР) у групі чоловіків ($3,66 \pm 0,14$ проти $3 \pm 0,13$, $p=0,012$). Показник кінцевого діастолічного розміру (КДР) у цих двох групах не відрі-

знявся. Щодо фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ), то вона зберігалася вищою у пацієнтів жіночої статі ($63,83 \pm 0,87$ проти $52 \pm 2,64$, $p=0,011$).

Також було проведено аналіз корелятивного зв'язку досліджуваних параметрів. Було встановлено прямий корелятивний зв'язок діаметру аорти та рівня діастолічного артеріального тиску ($0,507$, $p<0,05$). Так само було знайдено прямий корелятивний зв'язок між рівнем тропоніну та рівнем холестерину у крові ($0,490$, $p<0,05$). Також цікавим було встановлення прямого корелятивного зв'язку між рівнем глюкози в крові та розміром лівого передсердя ($0,704$, $p<0,01$, зв'язок сильний), КДР та КСР ($0,502$; $0,562$, $p<0,05$, прямий зв'язок) і ФВ ЛШ ($-0,737$, $p<0,01$, сильний зворотний зв'язок).

Мав місце у даної групи пацієнтів і прямий корелятивний зв'язок між рівнем тропоніну і КДР ($0,600$, $p<0,01$) та КСР ($0,517$, $p<0,05$). Також було відмічено сильний прямий корелятивний зв'язок між розмірами лівого передсердя та КДР ($0,881$, $p<0,01$), КСР ($0,709$, $p<0,05$). Щодо ФВ ЛШ то відмічався зворотній зв'язок середньої сили з розміром ЛП ($-0,612$, $p<0,01$).

Висновки. Отримані результати дозволяють спрямувати увагу дослідників на встановлення ролі патогенетичних механізмів, котрі мають місце у пацієнтів з не-Q-ІМ та покращити методи прогнозування дестабілізації ІХС.

Особливості ліпідного та пуринового обміну залежно від добового профілю артеріального тиску

М.М. Вірна, О.В. Заремба-Федчишин,
О.В. Заремба, Н.О. Рак

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Мета – провести порівняльний аналіз стану ліпідного та пуринового обміну у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) в залежності від добового індексу артеріального тиску (АТ).

Матеріали та методи. Обстежено 97 хворих на АГ II стадії 1-3 ступеня, віком $58,5 \pm 8,3$ років, тривалістю захворювання $5,8 \pm 2,4$ років. Усім хворим проводили добове моніторування АТ (ДМАТ) за допомогою осцилометричного апарата АВРМ50 (NEASO, London), реєстрація показників АТ здійснювали кожні 15 хв. вдень і кожні 30 хв. вночі. З метою оцінки кардіоваскулярного ризику визначали основні показники ліпідограми (загальний холестерин

(ЗХС), ліпопротеїни низької щільності (ХС ЛПНЩ), ліпопротеїни високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцериди (ТГ)) та сечову кислоту. Отримані результати піддавали математично-статистичному аналізу за допомогою програми Statistica 10.0. Характер розподілу оцінювали за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова ($n=30$). Вірогідність різниці між групами за кількісними ознаками оцінювали за допомогою t -критерію Стьюдента. Результати дослідження представлені у вигляді $M \pm m$, M – середнє значення, m – стандартне відхилення.

Результати. Основну частку становили хворі з добовим профілем dipper (ДІ 10-20 %) – 36,8 %, non-dipper ($0 < \text{ДІ} < 10$ %) – 30,3 %, night-peaker (ДІ < 0) – 19,7 %, over-dipper (ДІ > 20 %) – 13,2 %.

Характеристика хворих з нормальним (оптимальним) ступенем нічного зниження АТ – dipper. Середній вік хворих становив $56,7 \pm 6,4$ років. Тривалість захворювання $5,1 \pm 2,7$ років. Чоловіків було 46,4%, жінок – 53,6 %. За ступенем тяжкості більшість склали хворі з м'якою АГ – 75 %, з II ступенем – 21,4 %, з тяжкою АГ – 3,6 %. Гіперхолестеринемія спостерігалася у 64,3 % хворих, ЗХ становив $5,7 \pm 1,2$ ммоль/л, ХС ЛПВЩ – $1,3 \pm 0,3$ ммоль/л, ХС ЛПНЩ – $5,6 \pm 1,2$ ммоль/л, ТГ – $1,8 \pm 0,7$ ммоль/л. Гіперурикемія спостерігалася у 35,7 % хворих, середній рівень СК у цій групі становив $342,8 \pm 26,5$ мкмоль/л.

Характеристика хворих з недостатнім ступенем нічного зниження АТ – non-dipper. Середній вік хворих становив $60,1 \pm 8,8$ років, тривалість захворювання $5,9 \pm 3,2$ років, чоловіків було 47,8 %, жінок – 52,2 %. За ступенем тяжкості найбільше хворих було з м'якою АГ – 78,2 %, з II ступенем – 21,8 %. Рівень ЗХ в групі хворих з добовим профілем non-dipper становив $5,8 \pm 1,4$ ммоль/л, ХС ЛПВЩ – $1,4 \pm 0,3$ ммоль/л, ХС ЛПНЩ – $5,7 \pm 1,3$ ммоль/л, ТГ – $1,6 \pm 0,6$ ммоль/л. Середній рівень СК в цій групі становив $324,8 \pm 21,2$ мкмоль/л, гіперурикемія спостерігалася у 21,7%.

Характеристика хворих з стійким підвищенням нічного АТ – night-peaker. Середній вік хворих $56,5 \pm 7,2$ років, тривалість захворювання $6,1 \pm 2,6$ років. Чоловіків було 13,3 %, жінок – 86,7 %. За ступенем тяжкості найбільше було хворих з м'якою АГ – 73,3 %, з II ступенем – 26,7 %. Гіперліпідемія спостерігалася у 46,6 % хворих: рівень ЗХ становив $5,3 \pm 1,2$ ммоль/л, ХС ЛПВЩ – $1,3 \pm 0,3$ ммоль/л, ХС-ЛПНЩ – $5,4 \pm 1,3$ ммоль/л, ТГ – $1,5 \pm 0,6$ ммоль/л, КА – $4,3 \pm 1,6$. Гіперурикемія спостерігалася у 40 % хворих.

Характеристика хворих з підвищеним ступенем нічного зниження АТ – over-dipper. Середній вік хворих $56,7 \pm 5,8$ років, тривалість захворювання – $5,2 \pm 1,9$ років. Чоловіків було 60 %, жінок – 40 %. Найбільше хворих було з тяжкою формою АГ – 50

%, з II ступенем – 30 %, з м'якою АГ – 20 %. Гіперліпідемія спостерігалася в усіх хворих: рівень ЗХ становив $6,1 \pm 1,1$ ммоль/л, ХС-ЛПВЩ – $1,3 \pm 0,3$ ммоль/л, ХС-ЛПНЩ – $6,1 \pm 1,1$ ммоль/л, ТГ – $1,7 \pm 0,8$ ммоль/л, КА – $5,1 \pm 1,5$. Гіперурикемію виявлено в 10 % хворих, рівень СК становив $275,6 \pm 20$ мкмоль/л.

Висновки. Група хворих з добовим профілем dipper була найбільш чисельна, в ній переважала АГ I ступеня тяжкості. Хворі групи non-dipper були другими за чисельністю та найстаршими за віком. У хворих з добовим профілем night-peaker був найдовший гіпертензивний анамнез, найбільше хворих спостерігали з гіперурикемією. Хворі over-dipper найчастіше спостерігалися з тяжким перебігом АГ, переважали чоловіки. У цій групі прояви атеросклерозу були найбільш вираженими, гіперурикемія спостерігалася у 10 % випадків.

Вплив хірургічної корекції каротидних стенозів на кардіальне ремоделювання у хворих з АГ та цукровим діабетом 2-го типу

О.З. Діденко, І.І. Кобза, А.Я. Базилевич, Л.В. Ющик, І.С. Дроник, Н.В. Чмир

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета – вивчити особливості динаміки параметрів кардіального ремоделювання у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та без нього до та після хірургічного лікування стенозів сонних артерій (СА).

Матеріали та методи. У дослідження було включено 134 хворих з АГ та атеросклеротичним стенозом СА (основна група). Групу порівняння склали 30 хворих з АГ та неатеросклеротичним ураженням СА. Всім хворим проведено каротидну ендартеректомію (КЕ) у відділенні судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні. Вік хворих коливався від 36 до 70 років (середній вік хворих склав $51,3 \pm 7,6$ р.). Хворих основної групи було розділено на дві групи: 70 хворих у яких АГ поєднувалася з ЦД 2 типу (Група I) та 64 хворих з АГ без ЦД 2 типу (Група II). Для оцінки особливостей динаміки параметрів кардіального ремоделювання усім хворим проводили Ехо-КГ за 3-5 днів до операції та через 12 місяців після операції. КЕ була проведена під місцевою анестезією. Для визначення типів ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ), використовували показники індекс маси міокарда ЛШ (ІММ ЛШ) та відносної товщини стінки ЛШ (ВТС ЛШ). Для визначення маси міокарда ЛШ (ММ ЛШ) вимірювали кінцево-діастолічний розмір ЛШ (КДР ЛШ),