

Надається можливість розрахувати індивідуальний ризик виникнення ІХС у кожного пацієнта: якщо показник перевищує 50,0 % – прогнозовано наявність ІХС.

У результаті регресійного аналізу було встановлено, що пролактин (у жінок) та ХС ЛПВЩ мали превентивну дію щодо виникнення ІХС, а ЦД, вік, кортизол, ТТГ, ТГ, КА, ІМТ, HbA1c мали провокуючу дію.

Таблиця 1. Коефіцієнти регресії у пацієнтів з МС

№ з/п	Фактори	Умовне позначення	Коефіцієнти регресії (β_i)
1.	ЦД	X_1	0,9405
2.	Вік, повних років	X_2	0,1774
3.	Кортизол, нг/мл	X_3	0,0001
4.	Пролактин (ж), нг/мл	X_4	-0,0080
5.	ТТГ, мкОд/дл	X_5	0,0101
6.	ТГ, ммоль/л	X_6	0,0926
7.	ХС ЛПВЩ, ммоль/л	X_7	-1,3751
8.	КА, ум. од.	X_8	0,6468
9.	ІМТ, кг/м ²	X_9	0,0635
10.	HbA1c, %	X_{10}	0,1836
	Константа β_0		-14,5119

Висновок. Таким чином, для визначення індивідуального ризику виникнення ІХС у пацієнтів з МС доцільно використовувати прогностичну модель на основі регресійного аналізу, що дозволить скоригувати лікування та запобігти виникненню ускладнень.

Список використаних джерел

1. Alshammary A. F., Alharbi K. K., Alshehri N. J., Vennu V., Ali Khan I. Metabolic syndrome and coronary artery disease risk: a meta-analysis of observational studies. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021. Vol. 18, no. 4. P. 1773. doi: 10.3390/ijerph18041773.
2. Virani S. S., Alonso A., Aparicio H. J., Benjamin E. J., Bittencourt M. S., Callaway C. W. et al. Heart disease and stroke statistics-2021 Update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2021. Vol. 143, no. 8. P. e254–e743. doi: 10.1161/CIR.0000000000000950.
3. Saeedi P., Petersohn I., Salpea P., Malanda B., Karuranga S., Unwin N. et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2019. Vol. 157. P. 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
4. Timmis A., Townsend N., Gale C. P., Torbica A., Lettino M., Petersen S. E., et al. European society of cardiology: Cardiovascular disease statistics 2019. *Eur. Heart J.* 2020. Vol. 41, no. 1. P. 12–85.

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВТОРИННИМИ ДИЛАТАЦІЙНИМИ КАРДІОМІОПАТІЯМИ

Юзич І. А., Кисіль О. Ю., Галькевич М. П., Климкович О. Ю.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Дилатаційна кардіоміопатія (ДКМП) – захворювання, що характеризується розширенням камер серця та систолічною дисфункцією міокарда.

Мета роботи: проаналізувати особливості ремоделювання міокарда у пацієнтів із вторинними ДКМП алкогольного, токсичного і змішаного генезу.

Матеріали і методи. Було обстежено 82 пацієнтів із вторинними ДКМП, з них 66 чоловіків і 16 жінок. Середній вік обстежених становив $(62,7 \pm 1,4)$ років. Усім пацієнтам було проведено коронарографію, за даними якої не було виявлено гемодинамічно значущих звужень коронарних артерій, а також ехокардіографію, за даними якої проводився аналіз ремоделювання міокарда – фракція викиду (ФВ), розміри лівого шлуночка (ЛШ), правого шлуночка (ПШ), лівого передсердя (ЛП), товщини перегородки та задньої стінки ЛШ та діаметр висхідної аорти. Було сформовано три групи дослідження, відповідно до генезу КМП: алкогольна – 30 осіб, токсична (професійні шкідливості) – 27 осіб та змішана (алкогольно-токсична) – 25 осіб.

Результати. Середня ФВ у пацієнтів із вторинними ДКМП становила 31,17 %. При цьому у групі ДКМП алкогольного генезу вона була у 1,32 раза вищою, ніж у групі ДКМП токсичного генезу ($p < 0,01$) та у 1,72 раза, ніж у групі ДКМП змішаного генезу ($p < 0,01$). Розміри ЛШ були збільшені у 60,98 % пацієнтів, середній показник $(5,89 \pm 0,11)$ см; при цьому у групі ДКМП змішаного генезу вони були на 11,66 % більшими, ніж у групі з ДКМП алкогольного генезу ($p < 0,05$), проте достовірної різниці з групою ДКМП токсичного генезу виявлено не було. У групі ДКМП токсичного генезу показники ЛШ були на 7,31 % вищими, ніж у групі ДКМП алкогольного генезу ($p < 0,05$). Розміри ПШ були підвищені у 68,29 % пацієнтів, середній показник $(2,71 \pm 0,05)$ см; при цьому у групі ДКМП токсичного генезу вони були на 10,71 % менші у порівнянні з групою ДКМП алкогольного генезу ($p < 0,05$) та на 11,66 % у порівнянні з групою ДКМП змішаного генезу ($p < 0,05$). Розміри ЛП були підвищені у 86,59 % ($M = 4,67 \pm 0,07$ см), товщина перегородки збільшена у 36,59 % ($M = 1,14 \pm 0,02$ см), товщина задньої стінки ЛШ – у 40,24 % ($M = 1,04 \pm 0,03$ см), діаметр висхідної аорти підвищений у 23,17 % ($M = 3,39 \pm 0,08$ см); достовірної різниці між цими показниками у групах виявлено не було.

Висновки. У пацієнтів із ДКМП змішаного генезу спостерігаються нижчі показники ФВ, а також найбільші розміри ЛП і ПШ у порівнянні з ДКМП алкогольного генезу та ДКМП токсичного генезу. Проте при ДКМП токсичного генезу є достовірно більші розміри лівого шлуночка, а при ДКМП алкогольного генезу – правого шлуночка.