

ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИХ ДИНАМИКА ПОД ВЛИЯНИЕМ ФОЗИНОПРИЛА С ГИДРОХЛОРОТИАЗИДОМ

*Е.Г. Купчинская, И.В. Лизогуб,
О.А. Волошина*

*ДУ «ННЦ «Институт кардиологии
им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», Киев
Национальный медицинский университет
им. А.А. Богомольца, Киев*

Цель: изучить взаимосвязь между гипертензивным поражением сонных артерий и сердца и влияние длительного применения комбинации фозиноприла (Ф) с гидрохлоротиазидом (Г) на структурно-функциональное состояние миокарда у лиц с гипертонической болезнью (ГБ) с учетом поражения сонных артерий.

Методы исследования. В исследование включили 45 больных ГБ II стадии, с мягкой и умеренной артериальной гипертензией (мужчин 28, женщин 17) в возрасте от 30 до 45 лет, без клинических признаков ишемической болезни сердца и сахарного диабета. У 19 из них толщина комплекса интима-медиа сонных артерий (ТКИМ) была $<0,9$ мм (1-я группа), у 26 — составляла $\geq 0,9$ мм (2-я группа). Комплексное обследование (суточное мониторирование АД, доплерографию сонных артерий, эхокардиографию по общепринятым методикам) проводили до начала лечения и через 6–7 мес приема фозиноприла (10–20 мг/сут) и гидрохлоротиазида (12,5 мг/сут).

В общей группе пациентов выявили корреляционную связь между ТКИМ и индексом массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), толщиной его задней стенки и межжелудочковой перегородки (соответственно $r=0,41$; $r=0,49$; $r=0,54$; $p<0,01$ во всех случаях), но не с размером полости ЛЖ. В общей группе обследованных нами также выявлена положительная корреляционная связь между ТКИМ и среднесуточными значениями систолического артериального давления (САД) ($r=0,68$; $p<0,001$), его среднесуточной вариабельностью ($r=0,59$; $p<0,001$). Исходно 2-я группа больных (с утолщенным КИМ) характеризовалась более тяжелым течением заболевания — достоверно большими среднегрупповыми значениями САД и диастолического АД (ДАД), их вариабельности во все периоды суток, скоростью утреннего прироста АД (СУП) и меньшим суточным индексом ($p<0,05$ — во всех случаях по сравнению с 1-й группой). У больных этой группы более выраженным (во всех случаях $p<0,05$) оказалось и гипертензивное поражение сердца — чаще отмечалась гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) — достоверно большими были толщина стенок ЛЖ, размер левого предсердия. Показатели насосной функции ЛЖ между группами достоверно не различались.

Лечение способствовало значимому снижению САД и ДАД во все периоды суток ($p<0,001$), уменьшению СУП ($p<0,01$ в 1-й группе и $p<0,001$ — во 2-й группе), а также нормализации суточного индекса САД и ДАД у большинства пациентов (от 63,2 до 89,5% обследованных в 1-й группе и от 42,3 до 88,5% обследованных — во 2-й группе). Целевого уровня АД по данным

офисного измерения удалось достичь у 63,1% больных 1-й группы и у 57,6% — 2-й группы, по данным суточного мониторирования АД — соответственно у 78,9 и 80,8%. Длительный прием Ф + Г способствовал уменьшению ИММЛЖ в обеих группах (со $134,7\pm 10,1$ до $116,1\pm 9,9$ г/м²; $p<0,05$ — в 1-й группе, со $165,3\pm 10,3$ до $138,7\pm 7,0$ г/м²; $p<0,01$ — во 2-й группе) как за счет уменьшения толщины стенок ЛЖ, так и вследствие некоторого уменьшения его полости. Комбинированная терапия также способствовала достоверному ($p<0,05$) уменьшению размеров левого предсердия, что может косвенно свидетельствовать об улучшении диастолической функции ЛЖ. Фракция выброса достоверно не изменилась ни в одной из обследованных групп (следует отметить, что исходно систолическая функция ЛЖ была сохранена в обеих группах). Толщина КИМ под влиянием длительного лечения в 1-й группе достоверно не изменилась, а во 2-й группе уменьшилась ($p<0,05$). Причем это сопровождалось снижением индекса резистентности сонных артерий ($p<0,05$). Все обследованные отмечали существенное улучшение самочувствия. У одного пациента к концу исследования появился сухой кашель.

Выводы. Таким образом, у лиц с ГБ утолщение КИМ ассоциируется с утолщением стенок ЛЖ и повышением ИММЛЖ, а также со среднесуточными значениями САД и его вариабельностью. Длительное (6–7-месячное) применение Ф + Г способствует достижению целевых значений АД у $>75\%$ пациентов (по данным суточного мониторирования АД), значительному улучшению суточного профиля АД, регрессии ГЛЖ, уменьшению толщины КИМ при ее исходном утолщении.

ПОРУШЕННЯ ФЕРОКІНЕТИКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИСТЕМНИМ ЧЕРВОНИМ ВОВЧАКОМ, ЗВ'ЯЗОК З АКТИВНІСТЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

І.В. Куриленко, С.В. Шевчук, О.В. Шевчук

*Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів
Вінницького національного медичного університету
ім. М.І. Пирогова, Вінниця*

Розвиток анемічного синдрому у хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) є одним з найбільш поширених ускладнень, частота якого сягає за даними епідеміологічних досліджень 50–75%. Серед провідних патогенетичних механізмів розвитку анемії при СЧВ є порушення обміну заліза.

Мета: оцінити показники ферокінетики у хворих на СЧВ з різними варіантами анемічного синдрому та визначити їх зв'язок з активністю запального процесу.

Методи дослідження. Відповідно до мети дослідження нами було обстежено 127 хворих на СЧВ з анемією, серед них 50 осіб (39,4%) з анемією хронічного захворювання (АХЗ), 27 (21,3%) — з поєднанням АХЗ з дефіцитом заліза, 25 (19,7%) — з залізодефіцитною анемією (ЗДА), решта 25 (19,6%) — хворі з аутоімунною гемолітичною анемією та анемією, зумовленою нирковою недостатністю. Всім хворим проводилось визначення загальної залізов'язуючої здатності плазми крові (ЗЗЗП), рівня сироваткового заліза, коефіцієнту насичення трансферину залізом (КНТЗ), фе-

риту (Фн), рівнів розчинних рецепторів до трансферину (рРтф) та значення рРтф/логФн. Активність запального процесу оцінювалась за індексом SLEDAI, рівнем ШОЕ, вмістом СРБ, прозапальних цитокінів (ІЛ-1 β , ІЛ-6, ФНП- α), визначався індекс ушкодження внутрішніх органів.

Результати. Встановлено, що найбільші відмінності серед показників ферокінези стосувались ЗЗЗП: ЗДА характеризувалась найвищою ЗЗЗП (71,5 \pm 2,20 мкмоль/л), що було на 24,9% вищим відносно такої при АХЗ. У хворих з АХЗ вміст заліза був достовірно вищим на 21,6% порівняно з ЗДА (8,62 \pm 0,20 мкмоль/л). Найнижче значення КНТЗ виявлено у хворих із ЗДА (12,4 \pm 0,62%), тоді як при АХЗ він становив 20,6 \pm 0,28%. Рівень Фн був достовірно найвищим у осіб з АХЗ та становив 120,0 \pm 10,9 мкг/л проти 20,8 \pm 3,27 мкг/л при ЗДА (різниця у групах достовірна; $p < 0,05$). Найвищий вміст рРтф та співвідношення rTF/logFer реєстрували у хворих на ЗДА — 7,98 \pm 0,10 мг/л та 6,97 \pm 0,32 відповідно, проти 3,66 \pm 0,04 мг/л та 1,86 \pm 0,04 при АХЗ. Тобто ЗДА характеризувалась найвищими ЗЗЗП крові, рРтф, значенням рРтф/логФн та найнижчими КНТЗ, сироватковим залізом, феритином. Хворі з АХЗ в поєднанні з дефіцитом заліза за цими показниками займали проміжні позиції між пацієнтами з ЗДА та АХЗ. Аналіз показав, що показники обміну заліза у хворих на СЧВ слабо асоціювалися з тяжкістю органних уражень та активністю запального процесу, свідченням чому було виникнення слабкої сили негативних кореляційних зв'язків ($r = -0,20 \dots -0,22$) між рівнем заліза, КНТЗ, з одного боку, та індексом «ушкодження» внутрішніх органів і концентрацією ФНП- α — з іншого. Максимальної сили пряма кореляційна залежність тяжкості органних уражень та концентрації прозапальних цитокінів простежувалась з рівнем Фн ($r = 0,40 - 0,56$).

Висновки. Таким чином, спрямованість змін показників ферокінези у хворих на анемію при СЧВ суттєво залежала від етіопатогенетичного варіанту анемічного синдрому. Рівні феритину в умовах активного запального процесу більшою мірою відображають активність захворювання, ніж стан запасів заліза в організмі у хворих на СЧВ.

СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ, СУБКЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

О.В. Курята¹, О.Ю. Нода¹, Т.К. Лисунець²

¹Дніпропетровська державна медична академія
²КЗ «Обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова»,
Дніпропетровськ

Мета: оцінка взаємозв'язку між глобальними та додатковими факторами ризику та субклінічними проявами атеросклерозу у хворих на СЧВ.

Методи дослідження. Обстежено 30 пацієнтів із достовірним діагнозом СЧВ I та II ступеня активності, тривалістю прийому глюкокортикоїдів не менше 1 року. Серед них було 25 жінок та 5 чоловіків віком від 30 до 59 років, середня тривалість захворювання — 85,9 \pm 8,38 міс. Контрольну групу становили 293 особи, зіставні за статтю та віком з основною групою. Усім хворим було проведено загальноклінічне обстеження, визначення рівня загального холестерину

(ЗХС) і тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові, визначення ендотеліозалежної вазодилатації (ЕЗВД) за результатами проби з реактивною гіперемією, товщини комплексу інтима-медіа (ТІМ), оцінка ризику фатальних серцево-судинних подій за шкалою SCORE, статистичні методи.

Результати. У пацієнтів із СЧВ серед традиційних факторів ризику пріоритетними були ожиріння (у 56,7% випадків), переважно за абдомінальним типом (у 70% хворих); артеріальна гіпертензія (у 67% випадків) та дисліпідемія (у 50% випадків підвищений показник ЗХС та у 10% випадків гіпертригліцеридемія). При визначенні субклінічних проявів атеросклерозу встановлено, що у 33,3% випадків була порушена реактивна гіперемія, у 53,3% хворих збільшена ТІМ. Водночас за отриманими даними кардіоваскулярний ризик у пацієнтів із СЧВ, який оцінюється за класичними факторами ризику шкали SCORE, становив у середньому 1,0 \pm 0,89%, що вважається низьким рівнем ризику. Встановлено достовірні прямі зв'язки між підвищенням ТІМ та рівнем ризику фатальних подій за шкалою SCORE при СЧВ ($r = 0,69$; $p < 0,05$), а також між підвищенням показника проби з реактивною гіперемією та рівнем ризику фатальних подій ($r = 0,71$; $p < 0,05$).

Висновки. Кардіоваскулярний ризик у пацієнтів із СЧВ, який оцінюється за класичними факторами ризику, не перевищує середньопопуляційного рівня. У пацієнтів основної групи встановлені ознаки субклінічного атеросклерозу та прямий кореляційний зв'язок між рівнем серцево-судинного ризику і показником ТІМ, реактивною гіперемією. Тому, можливо, що саме додаткові фактори відповідають за високий ризик розвитку серцево-судинних ускладнень при СЧВ, що потребує подальшого більш глибокого дослідження.

ВЛИЯНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА И ДИСПЕРСИИ И ИНТЕРВАЛА Q-T ЭКГ

А.В. Легконогов, Е.А. Соколовская

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», Симферополь

Цель: оценка изменений показателей variability ритма сердца (ВРС) и дисперсии интервала Q-T ЭКГ при различных вариантах ремоделирования миокарда и связанных с ними желудочковых нарушениях ритма сердца (ЖНРС).

Методы исследования. Обследовано 239 пациентов, в том числе 95 — с ишемической болезнью сердца (ИБС) (35 с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и 60 — без инфаркта миокарда в анамнезе), 44 пациента с артериальной гипертензией (АГ), 59 — с некоронарогенными заболеваниями и поражениями миокарда (33 — с миокардиофиброзом, 16 — с дилатационной (ДКМП), 10 — с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), 22 пациента с врожденными, 19 — с приобретенными пороками сердца (ППС) и 58 практически здоровых лиц.

Результаты. Снижение временных, геометрических и спектральных показателей ВРС с одновременным снижением циркадного индекса (ЦИ) частоты сердечных сокращений (ЧСС) и показателя LF/HF, характеризующего симпатопарасимпатический ба-