



Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Кафедра внутрішньої медицини №3
Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

**Програма та тези
терапевтичної конференції молодих вчених ВНМУ
імені М.І. Пирогова клініки МКЛ №1 м. Вінниці**

**10 лютого 2017 року
Початок роботи о 15:00**

**Актова зала ЦПМСД № 3
(Хмельницьке шосе 96, м. Вінниця)**

Вінниця-2017



15.25 – 15.40. (Виступ та обговорення)

Данілевич Тетяна Дмитрівна, пошукач, кафедра внутрішньої медицини №3

«Паралелі між рівнем альдостерону і різними клініко-інструментальними показниками в пацієнтів із гіпертонічною хворобою II стадії з/та без часто рецидивуючої фібриляції передсердь»

(Керівник – професор Іванов В. П.)

Актуальність. Фібриляція передсердь (ФП) - поширена аритмія, реєструється в 1-2% населення загальної популяції України. Розвиток ФП потенційно можливий при будь-якому серцево-судинному захворюванні. Найбільш частим серед них є гіпертонічна хвороба (ГХ), тому нозологічний дует ГХ і ФП сьогодні найбільш часто зустрічається в клінічній практиці.

Мета дослідження. Визначити зв'язки рівня альдостерону (РА) з різними клініко-інструментальними показниками в пацієнтів з ГХ II стадії з/та без часто рецидивуючої ФП.

Матеріал та методи дослідження. Обстежений 71 пацієнт із ГХ II стадії I-II ступеня без/та з часто рецидивуючою (1 напад аритмії в 2 місяці і частіше) ФП середній вік ($59,0 \pm 1,3$) років: (30 (42,3%) пацієнтів чоловічої статі. У 20 (28,2%) аритмологічний анамнез був відсутній, у 19 (26,8%) – реєстрували пароксизмальну і в 32 (45,0%) – персистуючу форму ФП. Анамнез ФП в середньому склав ($5,8 \pm 0,6$) років, а середня частота рецидивів – 1 напад в ($24,4 \pm 2,9$) днів. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб без клінічних та інструментальних ознак соматичних захворювань, середній вік ($41,6 \pm 1,7$) років: 8 (40,0%) хворих чоловічої статі. РА в сироватці крові визначали імуноферментним методом за набором "Aldosterone ELISA (EIA-4128)" (DRG, США) відповідно до інструкції фірми-виробника.

Результати та обговорення. Варіаційний аналіз РА (пг/мл) у хворих із ГХ II стадії (n=71) свідчив, що мінімальне значення показника склало 25,3 і максимальне – 158,0; середнє значення – $71,6 \pm 3,4$; медіана – 66 і інтерквартильний розмах – 53 і 82. Згідно цього розподілу було виділено 3 градації відповідно до РА: відносно низький рівень показника (ВН рА) ≤ 53 пг/мл, відносно помірний рівень показника (ВП рА) - 54 – 81 пг/мл, відносно високий рівень показника (ВВ рА) - ≥ 82 пг/мл. Встановлено, що РА у групі хворих із ГХ II стадії без ФП був достовірно вищим в порівнянні з групою практично здорових осіб – 63 (34; 77) проти 42 (39; 54) пг/мл відповідно; (p = 0.05). Встановлено, що у групі хворих на ГХ та персистуючу форму ФП РА був достовірно вищим в порівнянні з групою хворих на ГХ та пароксизмальну форму ФП – 74 (54; 106) проти 65 (56; 79) пг/мл; (p=0.04); вищим ніж у групі практично здорових осіб – 74 (54; 106) проти 42 (39; 54) пг/мл; (p=0.00001), а також до-

стовірно вищим ніж у групі хворих на ГХ без ФП – 74 (54; 106) проти 63 (34; 77) пг/мл; ($p=0.03$). У свою чергу у групі хворих на ГХ II стадії та пароксизмальну форму ФП РА був вищим в порівнянні з контрольною групою – 63 (34; 77) проти 42 (39; 54) пг/мл; ($p=0.002$), але в порівнянні з групою хворих на ГХ без ФП не виявили достовірної різниці – 63 (34; 77) проти 65 (56; 79) пг/мл; ($p=0.81$). РА був асоційований з характером перебігу АГ. У пацієнтів з ВН рА достовірно частіше реєстрували контрольований перебіг захворювання, в порівнянні з пацієнтами з ВП рА та ВВ рА (88,2% проти 67,6% та 35,3% відповідно, ($p=0,001$ та $p=0,02$ відповідно)). РА певним чином був асоційований з наявністю аритмії (ФП). У хворих з ВН рА ФП була відсутня у 47,1%, проти 27% при ВП рА та у 11,8% при ВВ рА відповідно (p склало 0,1 та 0,02 відповідно). У хворих з ВН рА достовірно частіше визначалася вагусна форма ФП (35,3% проти 13,5% у хворих з ВП рА; $p=0,007$) та зменшення адренергічної форми ФП (23,5% проти 40,5 у хворих з ВП рА та 70,6% у хворих з ВВ рА; $p=0,006$ та $p=0,04$ відповідно).

Висновки. РА достовірно вищий у хворих на ГХ II стадії без/та з часто рецидивуючою ФП порівняно із здоровими особами. РА у пацієнтів з ГХ та персистуючу форму ФП достовірно вищий, ніж у групах хворих на ГХ без ФП, ГХ II та пароксизмальною формою ФП, відносно здорових осіб. У пацієнтів з ВН рА достовірно частіше реєструється контрольований перебіг ГХ, порівняно з пацієнтами з ВП рА та ВВ рА. РА асоційовується з наявністю аритмії. У хворих з ВН рА ФП достовірно частіше відсутня, порівняно з пацієнтами з ВП рА та ВВ рА. У хворих з ВН рА достовірно частіше визначається вагусна форма ФП та рідше адренергічна форма ФП.