

10. Литвицкий П. Ф. Патофизиология / Литвицкий П. Ф. - М. : ГЭОТАР-Мед., 2002. - С. 751.
11. Наказ МОЗ України №152 від 02.03.2016 року Про затвердження впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при стабільній ішемічній хворобі серця // Новости медицины и фармакологии в Украине. - 2016. - № 572. - С. 26-60.
12. Патент на корисну модель № 86395. Спосіб діагностики ступенів гіпертрофії лівого шлуночка у хворих з серцево-судинними захворюваннями / О.В. Денесюк, В.І. Денесюк, О.І. Афанасюк [та ін.]; опубл. про видачу патенту 25.12.2013. - Бюл. № 24.
13. Прогностическое значение маркеров тяжести хронической сердечной недостаточности и стратификация риска неблагоприятного исхода у пациентов 75 лет и старше с помощью МНП-возрастной модели выживаемости (НЕВА-75) / М. Ю. Ситникова, Т. А. Леявина, Е. В. Шляхто, В. В. Дорофейков // Российский кардиологический журнал. - 2010. - № 5 (85). - С. 23-39.
14. A systematic review of diastolic stress tests in heart failure with preserved ejection fraction, with proposals from the EU-FP7 MEDIA study group / T. Erdei, O. A. Smiseth, P. Marino, A. G. Fraser // Eur. J. Heart. Fail. - 2014. - Vol. 16 (12). - P. 1345-1361.
15. Blood pressure and arterial stiffness in patients with high sodium intake in relation to sodium handling and left ventricular diastolic dysfunction status / M. Cwynar, J. Gusowski, T. Stompłr // J. Hum. Hypertens. - 2015. - Vol. 29 (10). - P. 583-591.
16. Ganau A. Patterns of left ventricular hypertrophy and geometric remodeling in essential hypertension / A. Ganau, R. Devereux, M. Roman // J. Am. Coll. Cardiol. - 1992. - Vol. 19. - P. 1550-1558.

Музыка Н. О.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА И ТИПЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Резюме. Исследованы структурно-функциональные изменения миокарда и типы диастолической дисфункции левого желудочка у больных стабильной ИБС II-III функциональных классов, осложненной сердечной недостаточностью I-III функциональных классов. Установлено, что у обследованных больных преобладала эксцентрическая гипертрофия левого желудочка. При изучении степени гипертрофии левого желудочка - преобладали II (умеренная) и III (значительная) степени гипертрофии левого желудочка. При изучении диастолической дисфункции левого желудочка преобладали тип ухудшенной релаксации и псевдонормальный тип диастолической дисфункции.

Ключевые слова: стабильная ИБС, хроническая сердечная недостаточность, диастолическая дисфункция левого желудочка.

Muzyka N.O.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE MYOCARDIUM AND TYPES OF LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE COMPLICATED HEART FAILURE

Summary. The structural and functional changes in the myocardium and types of left ventricular diastolic dysfunction in patients with stable coronary artery disease II-III functional classes, complicated by heart failure I-III functional classes. Found that patients examined prevailed eccentric left ventricular hypertrophy. When studied degrees of left ventricular hypertrophy - dominated II (moderate) and III (significant) degree of left ventricular hypertrophy. In the study of left ventricular diastolic dysfunction predominated type of impaired relaxation and pseudonormal type of diastolic dysfunction.

Key words: stable coronary artery disease, chronic heart failure, left ventricular diastolic dysfunction.

Рецензент - д.мед.н., проф. Денесюк В.І.

Стаття надійшла до редакції 18.05.2016р.

Музыка Надія Олегівна - аспірант кафедри внутрішньої медицини №3 ВНМУ ім. М.І.Пирогова; myzuchehka@gmail.com

© Яворовенко О.Б., Беляєва Н.М., Куриленко І.В.

УДК: 616.12-007-036.86:616.89

Яворовенко О.Б.¹, Беляєва Н.М.², Куриленко І.В.²

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, 1 організаціїно-методичний відділ, 2 клініко-експертний відділ (Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, Україна, 21100)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНВАЛІДІВ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

Резюме. Вивчені психологічні особливості, внутрішня картина хвороби, типи професійних переваг та якість життя у 43 інвалідів з вродженими вадами серця (ВВС) у віці 30, 5±1, 7 років. Виявлено, що серед них було лише 9,3% осіб без акцентуацій у реагуванні на хворобу. Разом з хворими з гармонійним та ергопатичним типом реагування вони склали групу з адекватною соціальною адаптацією (16,3% осіб), яка була в 5,3 рази меншою, ніж серед здорових. Порушення соціальної адаптації (увигляді тривожного, неврастенічного, obsesивно-фобічного, іпохондричного, апатичного та ін. синдромів) мали 83,7% хворих з ВВС, що ускладнювало процес реабілітації. "Чисті" типи професійних переваг зустрічалися у 72,7% хворих з ВВС (причому у 30,3% осіб - соціальний тип). Якість життя у хворих з ВВС була набагато гіршою, ніж у здорових осіб, причому у жінок - гіршою, ніж у чоловіків. Отже, адаптивні можливості в соціумі у інвалідів з ВВС нижчі, ніж у здорових, що потребує психологічної корекції та включення психологічних заходів в індивідуальну програму реабілітації.

Ключові слова: вроджені вади серця; інваліди; психологічні особливості; внутрішня картина хвороби; професійні переваги; якість життя.

Вступ

Психічні розлади у вигляді депресивно-іпохондричного синдрому реєструються у кожного третього пацієнта з вродженими вадами серця (ВВС), в той час як у загальній популяції частота таких розладів складає 20% [8].

Удосконалення кардіохірургічної техніки привело до того, що оперативні втручання значно покращують функціональний стан пацієнтів і якість життя, створюючи сприятливі умови для відновлення їх працездатності. Проте трудова активність хворих у віддалені післяопераційні терміни різко знижується. Виявлено, що зниження трудової активності у деяких груп прооперованих пацієнтів з ВВС відбувається в результаті впливу складного комплексу біологічних, психологічних і соціальних факторів, що викликають мозкову гіпоксію, вторинні порушення пізнавальних процесів, зміну загальної психічної активності, негативну перебудову системи самооцінки особистості хворого [2, 3].

Особливе значення при цьому має психологічна діагностика та реабілітація, від успішності яких багато в чому залежить можливість покращення соціальної адаптації цієї категорії хворих [1, 5].

Метою роботи стало вивчення психологічних особливостей, внутрішньої картини хвороби, типів професійних переваг та якості життя у інвалідів з ВВС.

Матеріали та методи

Було обстежено 43 хворих з ВВС (23 чоловіка і 20 жінок), середній вік яких склав $30,5 \pm 1,7$ років (основна група). Для порівняння була обстежена 21 особа (6 чоловіків та 15 жінок) приблизно тієї ж вікової категорії (середній вік - $33,8 \pm 1,5$ років) без соматичних та психічних розладів (контрольна група).

Для визначення типів психічного реагування на хворобу використовували Особистісний Опитувальник Бехтеревського Інституту - ООБІ [7]. Діагностувався патерн ставлення до хвороби, лікування, лікарів і медперсоналу, рідних і близьких, роботи (навчання), самотності і майбутнього, а також до своїх вітальних функцій (самопочуття, настрої, сон, апетит). Тестування професійних переваг проводилося за допомогою типологічного тесту Дж. Голланда (Холланда) [7], що об'єктивно оцінює здібності людини в різних областях науки, техніки, діловодства, спілкування, професійній сфері. За допомогою тесту діагностували 6 типів професійних переваг: реалістичний, інтелектуальний, соціальний, конвенціональний, підприємливий, артистичний. Якість життя (ЯЖ) інвалідів з ВВС оцінювалася за допомогою опитувальника Мінесотського університету для хворих із серцевою недостатністю [4], який включав питання, пов'язані із самопочуттям хворого, а відповіді обстежуваного оцінювалися у балах від 0 (найкращий варіант) до 5 (найгірший). Остаточний результат опитування оцінювався за сумою всіх балів, ідеальній ЯЖ відповідали 0 балів, найгірший - 105 балів. Для обробки результатів дослідження застосовувалися методи математичної статистики.

Результати. Обговорення

У результаті дослідження виявлено, що в той час, як в контрольній групі у переважній кількості обстежених (66,7%) будь-якої акцентуації у реагуванні на соматичне захворювання виявлено не було, в основній групі (хворих з ВВС) без акцентуацій було лише 9,3% осіб. "Чисті" види реагування на захворювання в основній групі зустрічалися у 23,3% хворих (у вигляді тривожного, неврастенічного, obsесивно-фобічного, іпохондричного, апатичного, меланхолійного, паранойяльного, сенситивного, гармонійного типів), змішані - у 65,1% хворих (у вигляді тривожно-obsесивного, тривожно-невротичного, тривожно-іпохондричного, ейфорично-ергопатичного, сенситивно-паранойяльного, сенситивно-іпохондричного синдромів). У 11,6% обстежених риси багатьох або навіть всіх типів були представлені майже у рівній мірі, тому система відносин не склалася в єдиний патерн і жоден з перерахованих типів не міг бути діагностований.

Тривожний тип був виявлений у 46,5% осіб основної групи і характеризувався постійними хвилюваннями та недовірливістю щодо сприятливого перебігу хвороби, можливих ускладнень, неефективності та навіть небезпеки лікування, пошуком нових способів лікування, жагою додаткової інформації про хворобу, можливі ускладнення, методи лікування, безперервний пошук "авторитетів".

Неврастенічний тип був діагностований у 37,2% хворих. Їм була притаманна поведінка по типу дратівливої слабкості (особливо при болях та неприємних відчуттях, невдачах лікування, несприятливих даних обстеження), нездатність терпляче очікувати полегшення. Роздратування нерідко виливалося на першого-ліпшого і завершувалося сльозами і каєттям за принесені оточуючим клопоти та свою нестриманість.

У пацієнтів з obsесивно-фобічним типом (34,9% осіб основної групи) спостерігалася тривожна помисливість, яка перш за все стосувалася побоювань не реальних, а малоімовірних ускладнень хвороби, невдач лікування, а також можливих (але слабо обґрунтованих) невдач в житті, роботі, сімейній ситуації у зв'язку з хворобою. Уявні небезпеки хвилювали більше, ніж реальні. Захистом від тривоги часто ставали прикмети та ритуали.

Хворі із паранойяльним типом (32,6%) були впевнені, що хвороба - результат чийогось злого наміру, вкрай підозріло ставилися до ліків і процедур, прагнули приписувати можливі ускладнення лікування або побічні дії ліків недбалості або злему наміру лікарів і персоналу та вимагали у зв'язку з цим покарань винуватців. У контрольній групі таких осіб виявилось лише 4,8%.

Особі із сенситивним типом (27,9%) були надмірно занепокоєні можливим несприятливим враженням, яке можуть справити на оточуючих відомості про їх хворобу, боялися стати тягарем для близьких і зазнати недоброзичливого відношення з їх боку у зв'язку з цим.

Особи з іпохондричним типом (14,0%) були зосереджені на суб'єктивних хворобливих та інших неприємних відчуттях, прагнули постійно розповідати про них оточуючим, на їх основі перебільшували дійсні і вишуквали неіснуючі хвороби і страждання. У них бажання лікуватися поєднувалося із невірою в успіх, вимоги ретельного обстеження - із побоюваннями щодо шкідливості та болючості процедур.

Апатичний тип (9,3%) характеризувався повною байдужістю до своєї долі, наслідків хвороби, результатів лікування, пасивним виконанням лікувальних процедур при наполегливому спонуканні збоку, втратою інтересу до всього, що раніше хвилювало.

Осіб з ейфорійним типом було приблизно порівну в основній та контрольній групах (9,3% та 9,5% - відповідно). Їм були притаманні необґрунтовано підвищені (іноді награні) настрої, легковажне ставлення до хвороби та лікування, надія на те, що все само обійдеться, бажання отримувати від життя все, незважаючи на хворобу, схильність до порушень режиму (хоча вони могли несприятливо позначатися на перебігу хвороби).

Основною характеристикою хворих з егоцентричним типом (4,7%) була "втеча" у хворобу, виставлення напоказ близьким та оточуючим своїх страждань з метою повністю заволодіти їх увагою, швидко переведення розмови на себе, вимога виняткової турботи, прагнення бачити в інших людях тільки конкурентів і неприязно ставитися до них, постійне бажання показати своє особливе становище, свою винятковість щодо хвороби.

Ергопатичний тип був визначений у 4,7% хворих. Цим особам була притаманна "втеча" від хвороби в роботу.

Особам з меланхолійним типом (2,3%) були властиві пригніченість, невіра в поліпшення та одужання (навіть при сприятливих об'єктивних даних), песимістичний погляд на все навколо, активні депресивні висловлювання (навіть до суїцидальних думок).

Гармонійний тип був виявлений лише у 2,3% хворих з ВВС і характеризувався тверезою, адекватною оцінкою свого стану.

Анозогностичний тип не був виявлений у жодного пацієнта з ВВС (у контрольній групі - у 19,1% осіб). Особам цього типу притаманне активне відкидання думок про хворобу та її можливі наслідки.

Осіб з тривожним, неврастенічним, obsесивно-фобічним, іпохондричним, апатичним, меланхолійним, сенситивним та егоцентричним типами ставлення до хвороби в контрольній групі не спостерігалось взагалі.

Типи ставлення до хвороби об'єднувалися в блоки з адекватною соціальною адаптацією та психологічною дезадаптацією у зв'язку із захворюванням. До першого блока, крім осіб без акцентуації, були віднесені хворі з гармонійним, ергопатичним та анозогностичним типами. Психологічна адаптація у них істотно не порушувалася. Серед хворих з ВВС таких осіб було 16,3%, в контрольній групі - 85,7%. До порушення психосоціальної

адаптації (другий блок) приводили переважно типи реагування на хворобу з внутрішньопсихічною (тривожний, неврастенічний, obsесивно-фобічний, іпохондричний, апатичний та меланхолійний) та міжпсихічною (паранойяльний, сенситивний, ейфорійний та егоцентричний) спрямованістю, що значною мірою ускладнювало процес реабілітації.

Виявлені деякі відмінності у реагуванні на хворобу між чоловіками та жінками. Так, серед чоловіків була більшою, ніж серед жінок, питома вага осіб з гармонійним, ергопатичним, ейфорійним та тривожним типом відношення до хвороби. Серед жінок переважали особи з іпохондричним, апатичним, егоцентричним типом відношення до хвороби. Переважання у чоловіків гармонійного та ергопатичного типів може вказувати на те, що у них психологічна адаптація порушувалася менше, ніж у жінок.

Тестування за допомогою тесту Голланда виявило, що у хворих з ВВС "чисті" типи професійних переваг зустрічалися в 72,7% випадках, змішані - в 27,3% випадках. У структурі "чистих" типів найчастіше спостерігався соціальний тип (30,3% осіб), рідше - артистичний (15,2%), підприємливий (12,1%), конвенціональний (9,1%), реалістичний (6,1%); інтелектуальний в "чистому" вигляді не спостерігався; серед змішаних типів найбільш поширеним був артистичний (12,1% осіб). В групі контролю "чисті" типи професійних переваг зустрічалися частіше - у 85,7% осіб, змішані - лише у 14,3%, серед "чистих" типів найчастіше зустрічалися соціальний (47,6% осіб), рідше - конвенціональний (14,3%), артистичний та підприємливий (по 9,5%), інтелектуальний (4,8%); реалістичний в чистому вигляді не спостерігався; серед змішаних найпоширенішим був соціальний тип.

Якість життя у хворих з ВВС була набагато гірше, ніж у здорових (середній бал склав $55,1 \pm 3,2$ проти $2,5 \pm 1,8$ в групі контролю), причому у жінок гірше, ніж у чоловіків ($62,2 \pm 4,3$ проти $49,2 \pm 4,4$ відповідно). Ці результати пояснювались наявністю у хворих з ВВС соматичних розладів (набряки, відчуття нестачі повітря, слабкість, занепокоєння, небажана дія препарату, порушення нічного сну та необхідність відпочинку вдень), соціально-побутових проблем (труднощі у пересуванні, заняттях роботою або спортом, здобутті засобів існування, необхідність лежати у лікарні, обмеження у дієті), психологічних негараздів (депресія, відчуття тягаря для рідних, втрата самоконтролю, важкість зосередження і запам'ятовування, труднощі у взаєминах із близькими та друзями, статевому житті) тощо.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Серед хворих з ВВС було лише 9,3% осіб без акцентуацій у реагуванні на соматичне захворювання. Разом з хворими з гармонійним та ергопатичним ти-

пом реагування вони склали групу з адекватною соціальною адаптацією (16,3% осіб), яка була в 5,3 рази меншою, ніж серед здорових осіб.

2. До порушення соціальної адаптації хворих (83,7% обстежених) приводили переважно типи реагування на хворобу з внутрішньопсихічною (тривожний, неврастенічний, obsесивно-фобічний, іпохондричний, апатичний та меланхолійний) та міжпсихічною (паранойяльний, сенситивний, ейфорійний та егоцентричний) спрямованістю, що значно ускладнює процес реабілітації.

3. У хворих з ВВС переважали змішані типи ставлення до хвороби (65,1% обстежених), чисті види реагування зустрічалися у 23,3%, у 11,6% - система відносин не склалася в чіткій патерн.

4. "Чисті" типи професійних переваг зустрічалися у

72,7% хворих з ВВС (причому у 30,3% осіб - соціальний тип). Тест Холанда може використовуватися для оцінки кількісних і якісних характеристик професійно важливих властивостей особистості при проведенні професійної реабілітації та адаптації людей з обмеженими можливостями.

5. Адаптивні можливості у інвалідів з ВВС в соціумі нижчі, ніж у здорових осіб, у жінок нижчі, ніж у чоловіків, що потребує психологічної корекції та включення психологічних заходів в індивідуальну програму реабілітації цього контингенту інвалідів.

Перспективи подальших розробок полягають в розробці алгоритмів психологічної, психотерапевтичної (а, при необхідності - і медикаментозної) корекції в структурі заходів комплексної реабілітації інвалідів з ВВС.

Список літератури

- Адеєва Т.Н. Социально-психологические проявления кризиса инвалидности и условия его преодоления: автореф. дисс. ... канд. психол. наук /Т.Н. Адеєва.- Кострома, 2004.- 20с.
- Дроздова И.В. Психологические особенности больных с оперированными врожденными аномалиями сердца /И.В. Дроздова, Е.М. Лысунец /Междун. мед. журнал.- 2010. - №3.- С.6-11.
- Ермакова Л.А. Динамика познавательных процессов и эмоционально-личностных характеристик у больных с приобретенными ревматическими пороками сердца: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.04 /Л.А. Ермакова. - СПб., 2004. - 28 с.
- Опросник качества жизни Миннесотского университета для больных с сердечной недостаточностью //Заболотных И.И. Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии: рук. [для врачей] /И.И. Заболотных, Р.К. Кантемирова. - СПб.: Специальная литература, 2008. - 111 с.
- Султанова А.С. Внутренняя картина болезни подростков, перенесших операцию при врожденном пороке сердца: автореф. дисс. ... канд. психол. наук /Султанова А.С.- М., 2000.- 22с.
- Тест "Личностный Опросник Бехтеревского Института" //Практикум по основам психологии: тесты и хрестоматия: учебн. пособие [для студ. мед. института]; составитель В.А. Мельников.- Симферополь: СОНАТ, 1997.- С.101-105.
- Тест Дж. Голланда //Практикум по психологии личности; составитель О.П. Елисеєв.- СПб., 2003.- С.386-389.
- Depression and anxiety in adults with congenital heart disease: a pilot study / J.I. Bromberg, P.J. Beasley, E.J. D'Angelo [et al.] //Heart Lung.- 2003.- Vol.32.- P.105-110.

Яворовенко О.Б., Беляева Н.Н., Куриленко И.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНВАЛИДОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Резюме. Изучены психологические особенности, внутренняя картина болезни, типы профессиональных предпочтений и качество жизни у 43 инвалидов с врожденными пороками сердца (ВПС) в возрасте $30,5 \pm 1,7$ лет. Выявлено, что среди них было только 9,3% лиц без акцентуаций в реагировании на болезнь. Вместе с больными с гармоническим и эргопатическим типом реагирования они составили группу с адекватной социальной адаптацией (16,3% лиц), которая была в 5,3 раза меньше, чем среди здоровых. Нарушения социальной адаптации (в виде тревожного, неврастенческого, obsесивно-фобического, ипохондрического, апатического и др. синдромов) были у 83,7% больных с ВПС, что затрудняло процесс реабилитации. "Чистые" типы профессиональных предпочтений встречались у 72,7% больных с ВПС (причем у 30,3% лиц - социальный тип). Качество жизни у больных с ВПС было намного хуже, чем у здоровых лиц, причем у женщин - хуже, чем у мужчин. Таким образом, адаптивные возможности в социуме у инвалидов с ВПС ниже, чем у здоровых, что требует психологической коррекции и включения психологических мероприятий в индивидуальную программу реабилитации.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца; инвалиды; психологические особенности; внутренняя картина болезни; профессиональные предпочтения; качество жизни.

Yavorovenko O.B., Belyaeva N.M., Kurylenko I.V.

PSYCHOLOGICAL FEATURES DISABLED WITH CONGENITAL HEART DISEASES

Summary. The psychological peculiarities, internal picture of the disease, types of occupational preferences and quality of life in 43 disabled patients with congenital heart defects (CHD) aged $30,5 \pm 1,7$ years were studied. It was founded that was only 9.3% people without accentuation in response to the disease among them. Together with the patients with a harmonious and ergopathic type of response they formed a group with adequate social adaptation (16.3% of subjects), which was 5.3 times lower than in healthy. Violations of social adaptation (in the form of anxious, neurasthenic, obsесive-phobic, hypochondriac, apathetic and other syndromes) were founded in 83.7% of patients with CHD that complicated the process of rehabilitation. "Clear" types of occupational preferences were established in 72.7% of patients with CHD (and in 30.3% persons - social type). Quality of life in patients with CHD was much worse than in healthy individuals, moreover in women - worse than that of men. Thus, adaptive opportunities in society for disabled with CHD lower than the healthy that requires psychological treatment and to include psychological measures in individual rehabilitation program.

Key words: congenital heart defects; disabled; psychological peculiarities; internal picture of disease; occupational preferences; quality of life.

Рецензент - д.мед.н., проф. Римша С.В.

Стаття надійшла до редакції 2.06.2016р.

Яворовенко Оксана Борисівна - зав. організаційно-методичним відділом НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(0432)511260; ndiri-info@ukr.net
 Беляєва Наталія Миколаївна - к.м.н., с.н.с., завідувач клініко-експертним відділом НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +(0432)511117
 Куриленко Ірина Володимирівна - к.м.н., старший науковий співробітник клініко-експертного відділу НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(0432)511117; kurilenko2@rambler.ru

© Сторожук Л.О., Селезньова І.Б., Куриленко І.В.

УДК: 616.61-008.64:616-052:616.61-78:61:577:612.3

Сторожук Л.О., Селезньова І.Б., Куриленко І.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів (Хмельницьке шосе, 104, м.Вінниця, 21100, Україна)

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЯ У ХВОРИХ З ХХН V СТАДІЇ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ЛІКУВАННЯ ПРОГРАМНИМ ГЕМОДІАЛІЗОМ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З РІВНЕМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ (IL-1, IL-17, IL-18) ТА ЗАЛИШКОВОЮ ФУНКЦІЄЮ НИРОК

Резюме. Приведені дані дослідження 83 хворих, які знаходились на лікуванні програмним гемодіалізом у Вінницькій обласній клінічній лікарні імені М.І. Пирогова. Отримані дані доводять необхідність збереження залишкової функції нирок, що відіграє принципово важливе значення у темпах формування цілого ряду поліорганних змін, а коливання рівнів прозапальних цитокінів асоціюється з більш важкими структурно-функціональними порушеннями з боку міокарда, клапанного апарату серця і крупних судин.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, прозапальні цитокіни, кардіо-васкулярні порушення.

Вступ

Нестабільність гемодинаміки та активація нефротоксичного хронічного запалення прозапальними цитокінами у процесі лікування гемодіалізом можуть збільшити темпи втрати залишкової функції нирок [1, 2, 5].

Особлива увага, щодо цитокінової ланки патофізіологічних механізмів прогресування ХХН, пов'язана з їх поліорганною дією [7]. У хворих ХХН V стадії, які знаходяться на програмному гемодіалізу, розвиток системного запалення, імунodefіциту, прогресування кардіо-васкулярної патології, анемії та інших ускладнень асоціюється з гіперекспресією та аномальною продукцією прозапальних цитокінів [3, 4, 8, 9].

Мета - провести аналіз показників прозапального процесу (IL-1, IL-17, IL-18) в залежності від тривалості оліго-, анурії та залишкової функції нирок та визначити залежність рівня цитокінів (IL-1, IL-17, IL-18) від деяких загальноклінічних характеристик та структурно-функціональних показників серця у хворих ХХН VД стадії.

Матеріали та методи

Нами було обстежено 83 хворих ХХН V стадії, які знаходяться на програмному гемодіалізі. Були використані загальноклінічні, біохімічні, методи імунферментного аналізу для визначення IL-1, IL-17, IL-18 у плазмі крові, електрокардіографія серця, статистична обробка отриманих результатів (програма "Microsoft Excel 2007", "Statistica v. 5.5 A") [4, 6].

Результати. Обговорення

Результати проведених досліджень вказують на значне підвищення прозапальних цитокінів в обстежуваних групах хворих (табл. 1).

Однак, якщо рівні IL-1 і IL-18 у хворих, що перебувають на програмному гемодіалізу до 3-х років є найвищим, то у пацієнтів, в яких оліго-анурія більше 3-х років, їх концентрація достовірно ($p < 0,05-0,01$) падає, тоді як рівень IL-17 навпаки достовірно ($p < 0,001$) зростає.

Відносно зниження концентрації IL-1 і IL-18 в останній групі хворих, на наш погляд, пов'язано зі зниженням резервних можливостей клітин (моноцити, макрофаги) та зменшенням імунної відповіді. Значне ж підвищення рівня IL-17 в II у цих пацієнтів, скоріш за все, пов'язано з ендотоксемією та збільшенням числа хворих зі скаргами на свербіж шкіри, при якому IL-17 може виступати медіатором запалення.

Кореляційний аналіз основних структурно-функціональних і гемодинамічних показників та рівня прозапальних цитокінів

Таблиця 1. Залежність рівнів інтерлейкінів від наявності ЗФН та терміну оліго-анурії.

№ п/п	Групи хворих	n	Рівень інтерлейкінів, пг/мл		
			IL-1	IL-17	IL-18
1.	Діурез 300-1000 мл	21	100,52±8,34	178,26±38,34	225,24±21,14
2.	Оліго-/анурія від 6 міс. до 3-х років	40	122,5±9,54	690,45±81,70	205,43±12,26
3.	Оліго-/анурія більше 3-х років	22	78,39±10,02	718,16±160,22	167,64±23,47
P			p 1:2 < 0,05 p 1:3 < 0,05 p 2:3 < 0,01	p 1:2 < 0,001 p 1:3 < 0,001 p 2:3 > 0,1	p 1:2 > 0,1 p 1:3 < 0,05 p 2:3 > 0,1