

Частота виявлення факторів ризику серцево-судинних захворювань серед хворих на хронічну серцеву недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка з фібриляцією передсердь

Мухаммад Мухаммад

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) до сьогодні мають лідируючу позицію як у структурі захворюваності, так і смертності. Особливою і найменш вивченою проблемою є ситуація поєднання хронічної серцевої недостатності (ХСН) з фібриляцією передсердь (ФП) – станів, які часто співіснують і можуть несприятливо впливати як на характер перебігу, так і на віддалений прогноз. Дискусія про взаємозв'язок ХСН і ФП тривалий час залишається одним з актуальних напрямків кардіології. На сьогоднішній день з основних причин високої смертності від ССЗ є несвоєчасне виявлення та неадекватна корекція факторів ризику (ФР). У наш час концепція ФР є основною концепцією профілактики ССЗ.

Мета – оцінити частоту виявлення факторів ризику серцево-судинних захворювань серед хворих на хронічну серцеву недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка з фібриляцією передсердь.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 114 історій хвороб пацієнтів з ХСН I–III функціонального класу за NYHA (58 чоловіків та 56 жінок, середній вік – $64,21 \pm 2,75$ року). Пацієнти були розподілені на дві групи: перша – 67 (58,8%) хворих на ХСН без наявності ФП та друга – 47 (41,2%) з ХСН та ФП. Проводилась оцінка клініко-анамнестичних даних, рівня глюкози крові, гемоглобіну, загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ). Індекс маси тіла (ІМТ) та швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) розраховувались за формулами.

Результати. Серед обстежених хворих артеріальна гіпертензія спостерігалась в 100% випадків в першій групі, проти 89,6% – у другій. Наявність цукрового діабету в першій групі була майже в 2 рази більше, ніж в другій (25,5 та 13,4% відповідно). Перенесений гострий інфаркт міокарда реєструвався у 40,4% пацієнтів першої групи проти 8,9% хворих другої. Збільшений рівень ЗХС та ТГ спостерігався у 48,9 та 29,8% хворих відповідно в першій та другій групах (22,4 та 10,4% відповідно). Серед хворих першої групи ознаки анемії встановлено у 27,6% пацієнтів, що в 3,7 рази більше, ніж серед хворих другої групи (7,4% відповідно). При обчисленні індексу маси тіла ожиріння серед хворих першої групи було виявлено у 74,4%, що в 2 рази більше, ніж серед хворих другої групи (34,3% відповідно). При розрахунку ШКФ у всіх хворих виявлено її зниження, середня ШКФ – $(82,3 \pm 8,0)$ мл/хв. При цьому ШКФ серед хворих на ХСН з ФП була нижча ($(64,0 \pm 6,1)$ мл/хв), ніж серед пацієнтів з ХСН без ФП ($(78,0 \pm 6,9)$ мл/хв).

Висновки. Результати аналізу показали, що наявність ФП серед пацієнтів з ХСН зі збереженою фракцією лівого шлуночка збільшує частоту виявлення факторів ризику ССЗ, що своєю чергою потребує більш детальної уваги до цієї категорії хворих.

Визначення наявності поліморфних генотипів гена МНП як шлях до більш ефективної діагностики серцевої недостатності у чоловіків з гіпертонічною хворобою

Ю.П. Пашкова

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мозковий натрійуретичний пептид (МНП) – є загально-визнаним диференційно-діагностичним маркером серцевої недостатності. Опираючись на його величину, лікар приймає рішення щодо проведення відповідних маніпуляцій. В останні роки з'явилися поодинокі дані про залежність концентрацій в плазмі крові пептиду від успадкування певного варіанту гена МНП. В Україні подібні дослідження не проводились.

Мета – покращити діагностику серцевої недостатності у хворих з гіпертонічною хворобою (ГХ) шляхом визначення рівнів плазмової концентрації мозкового натрійуретичного пептиду при наявності різних варіантів гена МНП.

Матеріал і методи. Було обстежено 112 чоловіків 40–60 років, мешканців Подільського регіону України, що увійшли до основної групи: з них у 62 осіб діагностували ГХ II стадії із гіпертрофією лівого шлуночка, 0–I ФК (за NYHA), середній вік – $(49,19 \pm 0,66)$ року (1-ша група) та 50 осіб чоловічої статі з ГХ, ускладненою ХСН IIA стадії, II–III ФК (за NYHA), середній вік – $(50,14 \pm 0,99)$ року (2-га група). До контрольної групи дослідження увійшло 79 чоловіків без доказів серцево-судинних захворювань в історії хвороби і на момент проведення дослідження, середній вік – $(49,01 \pm 0,73)$ року. Шляхом полімеразної ланцюгової реакції визначали поліморфізм гена МНП (заміна тиміну на цитозин у положенні 381 (T-381C), а рівень його плазмової концентрації встановлювали методом імуноферментного аналізу. Усім пацієнтам були проведені загальні лабораторні дослідження, ЕКГ, УЗД серця. Перевірка розподілу частот поліморфних генів у популяції проводилась відповідно до закону рівноваги Харді – Вайнберга.

Результати. Встановлено, що як у пацієнтів основної, так і представників контрольної груп дослідження домінує генотип T381C та алель С гена МНП ($p < 0,05$). В ході статистичного аналізу було об'єднано гетерозигот T381C гена МНП та гомозигот C381C в спільну групу – носіїв алеля С. При вивченні частотного розподілу генотипів гена МНП було встановлено, що серед представників контрольної групи частота виявлення носіїв алеля С дорівнює 68,35% ($n=54$), гомозигот T381T гена МНП – 31,65% ($n=22$) ($p < 0,001$). Серед пацієнтів 1-ї групи частота виявлення носіїв алеля С становила 64,52% ($n=40$), гомозигот T381T гена МНП – 35,48% ($n=22$) ($p < 0,001$), серед пацієнтів 2-ї групи частота виявлення носіїв алеля С становить 58,00% ($n=29$), гомозигот T381T гена МНП – 42,00% ($n=21$) ($p \leq 0,05$).

Рівень МНП в плазмі крові у осіб контрольної групи становила $(21,74 \pm 0,50)$ пг/мл (1), у пацієнтів 1-ї (основної групи) – $(77,40 \pm 2,85)$ пг/мл (2), у чоловіків 2-ї основної групи – $(185,88 \pm 5,69)$ пг/мл ($p_{2-1} < 0,001$; $p_{3-1} < 0,001$; $p_{3-2} < 0,001$). При аналізі концентрація МНП в плазмі крові у представників контрольної групи гомозигот T381T та носіїв алеля С було знайдено, що у носіїв генотипу T381T рівень пептиду дорівнює $(15,95 \pm 0,69)$ пг/мл ($n=25$), носіїв алеля С – $(24,41 \pm 0,48)$