

групи з диспластичними змінами в СО шлунка була в 2,2 разу вищою порівняно з хворими з КМ у АВ шлунка ($p < 0,05$). Макроскопічні зміни кардіоезофагеальної зони в обстежених хворих продемонстрували наявність ознак рефлюкс-езофагіту в 10,0% ($n=1$), 45,0% ($n=9$), 23,1% ($n=9$), 27,3% ($n=3$) пацієнтів 1-ї, 2-ї, 3-ї та 4-ї груп відповідно. Ознаки циліндроклітинної метаплазії дистального відділу стравоходу – у 10,0% ($n=2$), 7,7% ($n=3$), 27,3% ($n=3$) хворих 2-ї, 3-ї та 4-ї груп відповідно, тобто з перебудовними змінами, а у хворих з атрофією – у жодного. Кореляційний аналіз показав наявність прямого зв'язку інтенсивності печії з ознаками циліндроклітинної метаплазії ($r=0,342$; $p=0,006$). Також виявлений

кореляційний зв'язок циліндроклітинної метаплазії (CLE) з наявністю диспластичних змін у шлунку за даними ендоскопії з високороздільною здатністю ($r=0,322$; $p=0,004$) та з площиною КМ у куті шлунка по малій кривизні ($r=0,242$; $p=0,032$), та ступеня рефлюкс-езофагіту з наявністю КМ у АВ шлунка по малій кривизні ($r=0,225$; $p=0,047$).

ПІДСУМОК

У пацієнтів з диспластичними змінами в СО шлунка збільшення інтенсивності печії асоціюється зі збільшенням частоти виявлення циліндроклітинної метаплазії, що потребує подальшого вивчення причин цієї асоціації.



УДК 616.1-084:616.13-073.432.19

*О.М. Лазаренко,
Г.П. Кузьміна*

ВАЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ТОВЩИНИ ІНТИМА-МЕДІА ДЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

пл. 30-ти річчя Перемоги, 2, Кривий Ріг, Дніпропетровська обл. 50000, Україна

Незважаючи на існуючі методи профілактики, рівень захворюваності на серцево-судинні захворювання залишається високим, а первинне виявлення атеросклерозу відбувається в період розвитку кардіоваскулярних ускладнень (Максимов А.В. та ін., 2014). Згідно з рекомендаціями Американської асоціації серця, товщина комплексу інтима-медіа загальної сонної артерії (ТКІМ ЗСА) відіграє важливе значення в первинній профілактиці серцево-судинних ускладнень (Greenland P. et al., 2000). Збільшення ТКІМ ЗСА при динамічному спостереженні навіть на 0,1 мм збільшує ризик ураження коронарних судин і розвитку інфаркту міокарда на 11% (Eleid M. F. et al., 2010).

Мета дослідження – оцінити товщину комплексу інтима-медіа в пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та у хворих з АГ в поєднанні з подагрою.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

У дослідженні взяли участь 50 пацієнтів, які були розподілені на три групи. Вік хворих становив від 40 до 66 років. До першої групи увійшло 20 пацієнтів з АГ II стадії і 2 ступеня. Другу групу склали 20 пацієнтів з АГ II стадії і 2 ступеня в поєднанні з подагрою. До третьої групи (контрольної) увійшло 10 практично здорових пацієнтів. Діагноз подагри встановлювався згідно з критеріями Американського коледжу ревматології (ACR) та Європейської протиревматичної ліги (EULAR) 2015 р. Діагноз АГ встановлювався відповідно до наказу МОЗ України № 384 від 24.05.2012 р., згідно з рекомендаціями Української асоціації кардіологів і клінічними рекомендаціями Європейської асоціації гіпертензії та Європейської асоціації кардіологів (2016 року). Клінічні та анамнестичні дані були отримані при опитуванні хворих, аналізі попередньої

медичної документації, виконанні загальноклінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. Проводилося ультразвукове дослідження з визначенням ТКІМ ЗСА. Маркером наявності субклінічного атеросклерозу був розмір ТКІМ більше 0,9 мм. Також вивчали структуру атеросклеротичної бляшки і ступінь стенозу судин. Статистичний аналіз проводився за допомогою програми Excel-2010 та пакета прикладних програм STATISTICA 6.1.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Виявлено статистично достовірну різницю ($p < 0,05$) при оцінці ТКІМ між I та II групами, а також між I, II та III групами. Крім того, збільшення ТКІМ ЗСА було зареєстровано в половини пацієнтів I та II групи, а в іншій половині хворих виявлені атеросклеротичні бляшки. Навіть у деяких пацієнтів групи контролю спостерігалось підвищення ехогенності ТКІМ, що може бути ранньою ознакою атеросклерозу.

Зареєстровано гіперехогенну, гіпоехогенну, гетерогенну структуру атеросклеротичних бляшок у пацієнтів. Концентрація С-реактивного протеїну позитивно корелювала з ТКІМ ЗСА ($p < 0,05$). Таким чином, більше ніж у половини хворих, які не мають клінічних ознак атеросклерозу, при дуплексному скануванні сонних артерій були виявлені ознаки атеросклеротичного ураження.

ПІДСУМОК

У пацієнтів з АГ у поєднанні з подагрою виявлено статистично достовірну різницю ТКІМ ($p < 0,05$) порівняно з пацієнтами з АГ. Поєднання АГ з подагрою призводить до достовірно вищого потовщення комплексу інтима-медіа порівняно з пацієнтами без подагри. ТКІМ ЗСА достовірно корелює з рівнем С-реактивного протеїну. Визначення ТКІМ має практичне значення для первинної профілактики серцево-судинних подій.



УДК 616.12-009.72-008.818-036-053

І.В. Лукашевич

ДЕЯКІ ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Театральна пл., 2, Чернівці, 58002, Україна*

Метою нашого дослідження було порівняльне вивчення клініко-функціональних особливостей стабільної стенокардії напруги в чоловіків і жінок шляхом ретроспективного аналізу перебігу захворювання у хворих різної статі. Нами проаналізовано особливості перебігу стабільної стенокардії напруги в 20 пацієнтів (10 чоловіків і 10 жінок) кардіологічного відділення КМУ МКЛ № 3 м. Чернівці. Для уніфікації результатів дослідження була розроблена анкета, що включала розділи: вік, професія, тривалість захворювання, характер ангінального болю, чинники ризику (куріння, АГ, ожиріння, цукровий діабет, гіперхолестеринемія, алкоголь, генетичний анамнез,

частота стресів, психологічний фон, гінекологічний анамнез), зміни, виявлені на ЕКГ та ЕхоКГ.

У 6 з 10 жінок виявлена стенокардія напруги II функціонального класу (ФК), у 4 – III ФК. Вік жінок коливався від 55 до 90 років ($70,6 \pm 3,2$). У 5 з 10 чоловіків виявлена стенокардія III ФК, у 5 – II ФК. Вік чоловіків коливався від 57 до 80 років ($65,8 \pm 4,1$). У 50% чоловіків тривалість захворювання була не більше 5 років, у 70% жінок – більше 6 років.

При аналізі больового синдрому виявлено, що в жінок переважають атипові форми ангінозного болю (8 з 10 пацієнток), тоді як у чоловіків