

ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)



Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

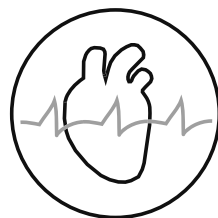
Матеріали XX Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 25–27 вересня 2019 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко

Наукова редакція випуску: М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,
С.М. Кожухов, О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов,
Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том 26 Додаток 1 2019



www.ucardioj.com.ua

Київ • 2019

Висновки. 1. Встановлено, що показники лінійних розмірів нирок у пацієнтів з гіпертонічною хворобою I стадії, 1–2-го ступеня значно вище, ніж в осіб з гіпертонічною хворобою II стадії, 3-го ступеня. 2. Значення індексів периферичного опору залежать від стадії гіпертонічної хвороби і тривалості захворювання.

Рівень альдостерону та пружно-еластичні властивості артерій залежно від контролю АГ у пацієнтів з ХХН

В.В. Семенов, О.В. Курята

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Мета – дослідити показники пружно-еластичних властивостей артерій у пацієнтів з хронічною хворобою нирок (ХХН) та артеріальною гіпертензією (АГ) залежно від рівня альдостерону сироватки крові.

Матеріал і методи. Було обстежено 44 пацієнти з ХХН стадій 1–3 (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) > 45 мл/хв) та АГ (14 чоловіків та 30 жінок, середній вік 56 [52; 60] років). Пацієнти були розподілені на дві групи, в залежності від рівня альдостерону сироватки крові: < 90 пг/мл (n=9) та ≥ 90 пг/мл (n=35). Досліджували каротидно-феморальну швидкість поширення пульсової хвилі (кфШППХ), індекс аугментації на плечовій артерії та аорті, індекс ефективності субендокардіального кровотоку (ІЕСК) за допомогою вимірювача артеріального тиску ВАТ41-2. Розраховану ШППХ обчислювали за рівнянням Європейського товариства з жорсткості артерій. ШКФ визначали за формулою СКД-ЕРІ.

Результати. У групі пацієнтів з нормальним рівнем альдостерону сироватки (< 90 пг/мл) виявлено достовірно нижчий діастолічний артеріальний тиск (p<0,05), тенденцію до вищої ШКФ (p<0,10) та тенденцію до нижчого ІЕСК (p<0,10) (таблиця).

Таблиця. Пружно-еластичні характеристики артерій залежно від рівня альдостерону сироватки

Параметри	Альдостерон сироватки ≥ 90 пг/мл (n=35)	Альдостерон сироватки < 90 пг/мл (n=9)	p
Медіана [міжквартильний розмах]			
Чоловіки	9 (25,7 %)	5 (55,5 %)	0,086
Вік, роки	58,5 [55,0; 61,8]	55,0 [51,0; 59,5]	0,222
Систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.	142,5 [137,5; 161,2]	140,0 [130,0; 150,0]	0,528
Діастолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.	95,0 [88,8; 100,0]	90,0 [80,0; 97,5]	0,013
ШКФ, мл/хв	69,9 [65,3; 74,7]	77,9 [67,7; 87,6]	0,062

Індекс аугментації (плече), %	-32,2 [-33,0; -13,8]	-27,6 [-51,8; -2,9]	0,776
Індекс аугментації (аорта), %	22,9 [22,6; 29,5]	24,5 [15,9; 33,4]	0,776
кфШППХ, м/с	9,1 [8,9; 9,9]	9,1 [8,6; 9,8]	0,663
ІЕСК, %	208,8 [204,0; 239,8]	183,7 [153,0; 202,8]	0,078
рШППХ	9,0 [8,3; 12,9]	8,9 [7,8; 10,9]	0,522

За рештою показників не виявлено статистично значущих відмінностей.

Висновки. Вплив рівня альдостерону сироватки на показники пружно-еластичних властивостей артерій є суперечливим, що, певною мірою, може бути пояснене гендерними відмінностями між групами. Необхідні подальші дослідження на вибірках більшої чисельності.

Вплив субклінічного гіпотиреозу на структуру та функцію серця у хворих на гіпертонічну хворобу

В.В. Сиволап, Є.В. Новіков

Запорізький державний медичний університет

Субклінічний гіпотиреоз (СГ) та артеріальна гіпертензія (АГ) є незалежними чинниками серцево-судинного ризику, що асоційовані з розвитком ішемічної хвороби серця (інфаркту міокарда), інсульту, ХСН, підвищенням смертності від серцево-судинних захворювань. Отже, є необхідність у вивченні поєданого впливу цих факторів на особливості серцево-судинного ремоделювання у таких хворих.

Матеріал і методи. До дослідження залучено 124 хворих на ГХ II стадії, яких поділено на дві групи. До групи хворих на ГХ без СГ увійшло 92 пацієнти (жінок 81,52 % (75), чоловіків 18,48 % (17)), до групи хворих на ГХ із супутнім СГ залучено 32 пацієнти (жінок 87,5 % (28), чоловіків 12,5 % (4)). Групи хворих були зіставні за віком (p=0,093), статтю (p=0,4319), ростом (p=0,993), вагою (p=0,719), площею поверхні тіла (p=0,901), індексом маси тіла (p=0,669). Усім хворим виконано вимірювання артеріального тиску (OMRON 750 IT, Японія), ехокардіоскопію та ультразвукове дослідження сонних артерій з використанням оригінального програмного забезпечення QIMT на приладі My Lab 50 (Esaote, Італія).

Результати. У хворих на ГХ із супутнім субклінічним гіпотиреозом на відміну від хворих на ГХ без субклінічного гіпотиреозу спостерігалось вірогідне збільшення показників товщини комплексу інтима – медіа правої загальної сонної артерії на 8,2 % (p<0,05) та лівої загальної сонної артерії на 7,9 % (p<0,05). Зміни структурно-геометричних та функціональних показників серця у хворих на ГХ із субклінічним гіпотиреозом полягали у вірогідному збільшенні