

вої гемодинаміки та підвищення толерантності до фізичних навантажень.

Міжшлуночковий електромеханічний асинхронізм у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю ішемічної етіології на тлі хронічного обструктивного захворювання легень

В.А. Потабашній

Дніпровський державний медичний університет, Кривий Ріг

Ще в 1910 році французький фізіолог P.I. Bernheim висловив думку про наявність шлуночкової взаємодії, яка полягає в тому, що порушення функції одного шлуночка серця призводить до погіршення функції другого. Певною мірою залучення протилежного первинному ураженню шлуночка серця при ХСН у поєднанні з ХОЗЛ можна пояснити феноменом Bernheim. Можливо, що реалізація останнього відповідальна за формування бівентрикулярної ХСН на тлі ХОЗЛ.

Мета – дослідити значення міжшлуночкового електромеханічного асинхронізму в порушенні шлуночкової взаємодії при ХСН у поєднанні з ХОЗЛ.

Матеріали і методи. У дослідження включено 190 пацієнтів з ХСН ішемічної етіології I, ІІА стадії, ізольованою правошлуночковою недостатністю ІІБ стадії на тлі ХОЗЛ GOLD 2–4, клінічні групи В, С і D. Пацієнтів поділено на 2 групи по 95 осіб в кожній. До групи 1 увійшли пацієнти з тривалістю комплексу QRS ≥ 130 мс, а до групи 2 – без подовження комплексу QRS. ЕхоКГ і ДЕхоКГ виконували на апараті Sonos-1000 фірми Hewlett Packard за допомогою механічного датчика потужністю 3,5 МГц з одночасним записом ЕКГ. ДЕхоКГ реєстрували в кольоровому, імпульсно-хвильовому і постійно-хвильовому режимах. Міжшлуночковий асинхронізм визначали за 2 показниками: тривалістю комплексу QRS ≥ 130 мс і за різницею між тривалістю преежекційних періодів пульмонального (PEPpa) і аортального потоків (PEPao) більше 40 мс. PEPpa вимірювали від початку комплексу QRS ЕКГ до початку викиду в легеневу артерію, а PEPao – від початку комплексу QRS ЕКГ до початку викиду в аорту.

Результати. У випадках з нормальною тривалістю комплексу QRS відносна частота ХСН I стадії та клінічно ізольованої правошлуночкової ХСН була достовірно частіше, порівняно з випадками з подовженим комплексом QRS. Навпаки, у останніх відносна частота ХСН ІІБ стадії спостерігалася достовірно частіше. У більшості випадків міжшлуночковий електромеханічний асинхронізм пов'язаний з повною блокадою лівої ніжки пучка Гіса і біфасцикулярною блокадою (передньої гілки ЛНПГ і повною БПНПГ), які у 64,6 % пацієнтів асоційовані з

перенесеним інфарктом міокарда, котрий у 78,6 % випадках був трансмуральним і мав передню локалізацію. За результатами кореляційного аналізу встановлено негативний вплив міжшлуночкового електромеханічного асинхронізму на розміри ЛШ у різні фази серцевого циклу, стан його систолічної і діастолічної функції, стадію і фенотип ХСН. Зокрема виявлена негативна кореляція між ФВлш і міжшлуночковим асинхронізмом ($-0,61$; $p=0,001$), що вказує на вплив останнього на порушення систолічної функції ЛШ.

Висновки: 1. Наявність міжшлуночкового електромеханічного асинхронізму сприяє формуванню переважно тяжкої бівентрикулярної ХСН у поєднанні з ХОЗЛ. 2. Міжшлуночковий електромеханічний асинхронізм має внесок у вираженість систолічної і діастолічної дисфункції міокарда, а також у ремоделювання шлуночків, що вказує на необхідність дослідження ефективності ресинхронізувальної терапії при ХСН у поєднанні з ХОЗЛ.

Незалежні предиктори несприятливих кардіоваскулярних подій у хворих на ХСН ішемічного генезу

В.В. Сиволап, В.А. Лисенко

Запорізький державний медичний університет

Хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається провідною проблемою сьогодення через низьку якість життя, високу захворюваність та смертність. Важливим аспектом лікування серцевої недостатності є надання клініцистам необхідних знань та ресурсів для прийняття кращих рішень щодо тактики лікування таких пацієнтів. Отже, з'ясування незалежних предикторів несприятливих наслідків серцевої недостатності все ще недостатньо вивчено і стає важливим завданням внутрішньої медицини та кардіології.

Мета – визначити незалежні предиктори несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 88 пацієнтів (чоловіки – 52 % ($n=46$); жінки – 48 % ($n=42$)) із ХСН ішемічного походження, II А-Б стадії, II-IV ФК за NYHA, з яких 58 – пацієнти зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ < 40 %), та 30 – зі збереженою ФВ ЛШ (> 55 %). Пацієнти з різними фенотипами ХСН були порівняними за віком, статтю, зростом, вагою, площею поверхні тіла. Сукупними кінцевими точками вважали смерть, інфаркт міокарда та нестабільну стенокардію, інсульт та прогресуючу серцеву недостатність.

Результати. Аналіз частоти кінцевих точок залежно від фенотипу ХСН не виявив суттєвої різниці між досліджуваними групами 18,97 % (11/58) проти 10 % (3/30);

log-rank тест ($p=0,378$). Багатофакторна модель регресійного аналізу пропорційних ризиків Коксу ($p=0,0014$) включала такі фактори, як вік старше 66 років (ВР 1,13; 95 % ДІ 1,0230–1,2555; $p=0,0172$), масу тіла понад 82 кг (ВР 1,065; 95 % СІ 1,0043–1,1301; $p=0,036$), індекс ТЕІ LV понад 0,52 ум. од. (ВР 30,69; 95 % ДІ 1,3441–711,5572; $p=0,033$), піковий градієнт тиску на мітральному клапані понад 1,9 мм рт. ст. (ВР 1,22, 95 % ДІ 1,0210–1,4470; $p=0,029$), максимальну швидкість потоку в аорті понад 98 см/с (ВР 1,008; 95 % ДІ 1,0009–1,0155; $p=0,0014$), та пов'язана зі збільшенням відносного ризику несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН ішемічного походження, незалежно від статі, швидкості клубочкової фільтрації та пошкодження каналцевого інтерстицію.

Висновки. Незалежними факторами ризику несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН є вік, маса тіла, індекс ТЕІ LV, піковий градієнт тиску МК та максимальна швидкість потоку (V_{a0}) в аорті.

Когнітивна функція, якість життя, депресія та прихильність до терапії у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду з діабетом 2-го типу та без нього

Н.А.Ткач, А.В. Ляшенко, Л.Г. Воронков

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска» НАМН України», Київ

Відомо, що в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) когнітивні порушення (КП) та депресія пов'язані зі зниженням якості життя (ЯЖ) та поганою прихильністю до терапії. Але вплив супутнього цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2) на когнітивну функцію (КФ), рівень депресії та прихильність до терапії у цих пацієнтів досі нез'ясований.

Мета – оцінити вплив ЦД 2 на КП, ЯЖ, депресію та прихильність до терапії при ХСН зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ).

Матеріали і методи. Обстежено 124 стабільних хворих на ХСН зі зниженою (< 40 %) ФВ ЛШ та синусовим ритмом у віці від 40 до 75 років, NYHA II–IV. Серед них ЦД 2 спостерігався у 46 пацієнтів (38,7 %). Оцінювали стан психічного статусу за шкалою MMSE (Mini Mental State Examination); шкалу тривоги та депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale; показники якості життя за допомогою Міннесотської анкети (MLHFQ (The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire); прихильність пацієнтів до лікування, за допомогою анкети Моріскі – Гріна. КП визначали при MMSE ≤ 26 балів. Аналіз проводили за допомогою програми Statistica для Windows. Випуск 12.0.

Результати. Групи з ЦД 2 та без нього достовірно не відрізнялися за віком, ФВ ЛШ (28 % та 30 % відповідно, $p=0,12$) та часткою пацієнтів з NYHA III–IV (67,7 % та 73,2 % відповідно, $p=0,33$).

Таблиця. Показники бальної оцінки когнітивної функції, депресії та прихильності до терапії у пацієнтів з ХСН зі зниженою ФВ ЛШ з ЦД 2 та без нього

Параметр	Хворі без ЦД I гр. (n=76)		Хворі з ЦД II гр. (n=48)		p
	Me	(LQ; UQ)	Me	(LQ; UQ)	
1	2	3	4	5	6
MMSE, бали	26	25; 27	26	24; 26	0,07
Сума балів за анкетною MLHFQ	51,5	32,0; 64,0	50	42,5; 68,0	0,29
Сума балів за анкетною HADS депресія	6	3; 8	7	3; 10	0,29
Бали за анкетною Моріскі–Гріна	3	2; 4	3	2; 3	0,23

Висновки. Ми не виявили суттєвих відмінностей у КФ, ЯЖ, оцінці депресії та прихильності до терапії у хворих на ХСН зі зниженою ФВ ЛШ з ЦД 2 та без нього. Тому можна припустити, що ХСН зі зниженою ФВ ЛШ, але не супутній ЦД 2, відіграє визначальну роль у КП, зменшенні ЯЖ, порушенні прихильності до терапії та депресії у цих пацієнтів.

Річна динаміка змін функції нирок у пацієнтів похилого віку із хронічною серцевою недостатністю на фоні артеріальної гіпертензії під впливом лікування

О.О. Ханюков, О.В. Смольянова

Дніпровський державний медичний університет, Дніпро

Мета – визначити та оцінити показники функції нирок у пацієнтів похилого віку з хронічною серцевою недостатністю на фоні артеріальної гіпертензії під впливом лікування валсартаном або раміприлом.

Матеріали і методи. У проспективне дослідження було включено 92 хворих похилого віку з хронічною серцевою недостатністю на фоні артеріальної гіпертензії та зниженої функції нирок, які були рандомізовані у 2 групи. Хворі обох груп отримували терапію відповідно до чинних протоколів лікування і відрізнялися тільки за обраним лікарським засобом, що впливає на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему. До основної групи (група валсартану) увійшло 49 пацієнтів (чоловіки – 17 (35 %), середній вік – 65 [62; 68]), до групи порівняння (група раміприлу) – 44 пацієнта (чоловіки – 18 (40,9 %), серед-