

Комплексний підхід до прогнозування ризику розвитку ускладнень у пацієнтів з ідіопатичним пролабуванням мітрального клапана

І.П. ОСИПЕНКО, Л.П. СОЛЕЙКО, А.Є. ДАНИЛЬЧУК, Л.О. КРИЖАНІВСЬКА

/Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
Міська клінічна лікарня № 1, Вузька клінічна лікарня ст. Вінниця/

Пролапс мітрального клапана (ПМК) як один із частих проявів недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) привертає увагу дослідників через ймовірність розвитку таких тяжких ускладнень, як раптова смерть, порушення ритму та провідності серця, тромбоемболія, інфекційний ендокардит, порушення мозкового кровообігу тощо.

Метою нашого дослідження було виявлення прогностично значущих зв'язків серед фенотипових та вісцеральних маркерів НДСТ у пацієнтів з ідіопатичним ПМК щодо порушень ритму та провідності серця.

Метод роботи. Нами було обстежено 120 пацієнтів з ідіопатичним ПМК у чоловічій популяції, середній вік $25,5 \pm 0,4$ року. Верифікація діагнозу здійснювалася на підставі протокольного комплексного клініко-інструментального обстеження. Аналіз маркерів НДСТ за 76 позиціями проводився за допомогою спеціально розробленого оригінального протоколу обстеження з подальшою статистичною обробкою результатів за допомогою пакету прикладних програм «SPSS - 10.0» та «Statistica – 6.0».

Результати. У 51 (42,5%) пацієнта переважно спостерігалися такі порушення ритму та провідності серця, як пароксизмальна надшлуночкова тахікардія (ПНТ), надшлуночкова (НЕ) та шлуночкова екстрасистолія (ШЕ), АВ-блокада I ст., кількість яких прямо пропорційно залежала від ступеня ПМК. Детальний якісний аналіз виявив сильні кореляційні зв'язки між воронкоподібною деформацією грудної клітки (ВДГК) та ПНТ ($r = +0,72$), сколіотичним викривленням хребта та ШЕ ($r = +0,74$), аномально розташованими хордами (АРХ) та ШЕ ($r = +0,72$). Кореляційні зв'язки середньої сили були притаманні наступним стигмам: ВДГК та ШЕ ($r = +0,44$); деформації жовчного міхура та НЕ ($r = +0,42$).

Висновок. Таким чином, проведення комплексної оцінки стигм НДСТ як доступної у використанні неінвазивної методики дозволить покращити якість діагностики ускладнень у пацієнтів з ідіопатичним ПМК.

Узловой зоб – один из факторов окружения первичного остеоартроза и метаболического синдрома

С.П. ПАХОМОВА, Е.П. ФЕДОРОВА, И.В. НЕПРЯДКИНА, Т.Ю. ГРИНЕНКО, С.В. ЖУЛИНСКАЯ

/Запорожский государственный медицинский университет/

Заболевания щитовидной железы (ЩЖ), остеоартроз (ОА), ожирение относятся к наиболее частой патологии в Украине среди женщин любого возраста. Развитию первичного ОА способствуют: ожирение, перегрузка суставов, нарушение уровня андрогенов, эстрогенов и пр. Известно влияние гормонов ЩЖ (тиреотропного гормона – ТТГ) на аденилциклазу синовиоцитов, на синтез гликозаминогликанов.

Целью исследования явилось изучение наличия и особенностей патологии суставов, метаболического синдрома (МС) у пациентов с узловым зобом и эутиреозом или наличием субклинического гипотиреоза.

Методы исследования: клиническое наблюдение, ультразвуковое исследование ЩЖ, гормоны крови – ТТГ, Т4 свободный, компоненты МС (окружность талии, артериальное давление, глюкоза крови, липидограмма), рентгенография суставов.

Результаты исследования: из 40 пациенток в возрасте от 40 до 72 лет с узловым зобом и эутиреозом или субклиническим

гипотиреозом ожирение отмечено у 30 (70,5%), наличие клинических и рентгенологических признаков ОА выявлено у 20 (50%) женщин. О заболевании суставов знали все женщины, а о патологии ЩЖ – только 8 человек, у остальных же она выявлена при обследовании впервые. У всех 20 пациенток имела место узловатая форма зоба. У 16 (80%) больных ОА и узловой зоб сочетались с абдоминальным ожирением, артериальной гипертензией и дислипидемией, что позволяло говорить о МС. Так как понятие о МС расширяется, то, возможно, через посредство адипоцитов, где представлены рецепторы ТТГ, происходит подключение каких-то общих факторов для развития дегенеративных изменений как в ЩЖ, так и в суставах.

Таким образом, при заболеваниях ЩЖ патология суставов и МС требуют дальнейшего изучения, в то же время необходим контроль состояния ЩЖ при остеоартрозе, МС, а также разработка новых подходов к лечению и профилактике этой сочетанной патологии.