

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXIII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 20–23 вересня 2022 р.)

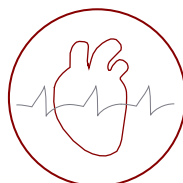
- атеросклероз та ішемічна хвороба серця
- гострий інфаркт міокарда
- інтервенційна кардіологія
- дисліпідемії
- артеріальна гіпертензія
- легенева гіпертензія
- некоронарні захворювання міокарда
- аритмії та раптова серцева смерть
- гостра та хронічна серцева недостатність
- профілактична кардіологія та реабілітація
- фундаментальна кардіологія та регенеративна медицина
- медико-соціальні аспекти кардіології в умовах війни

Том Додаток

29

1

2022



www.ucardioj.com.ua

Рівні Сел Р були найменшими в основній групі – 19,7 [8,0; 26,7] нг/мл ($p_{1-2} < 0,001$), найбільшими в групі контролю – 71,0 [54,3; 76,1] нг/мл ($p_1 < 0,001$), а в групі порівняння вдвічі більшими за основну групу 43,1 [41,3; 45,4] нг/мл ($p_{2-3} < 0,001$).

Найбільший рівень ІЛ-10 рееструвався у пацієнтів основної групи 20,3 [17,1; 24,4] пг/мл ($p_{1-2} < 0,001$), а найменший – у групі контролю 3,6 [2,8; 5,0] пг/мл ($p_1 < 0,001$), у групі порівняння 12,1 [10,5; 13,7] пг/мл ($p_{2-3} < 0,001$).

У пацієнтів основної групи Сел Р достовірно прямо корелював із ІЛ-10 ($\rho = 0,289$, $p = 0,044$). У пацієнтів групи порівняння САТ та ДАТ прямо корелювали з ІЛ-10 ($r_1 = 0,295$, $r_1 = 0,036$ та $r_2 = 0,263$, $r_2 = 0,063$).

Висновки. Зниження рівнів Сел Р та підвищення ІЛ-10 у пацієнтів із ГХ у поєднанні з НАЖХП може бути обумовлено супутньою гіпертензивною ендотеліопатією внаслідок хронічного підвищення системного тиску та більш інтенсивним вторинно-потенційованим ураженням паренхіми печінки. Це додатково підтверджується відсутністю кореляції Сел Р та ІЛ-10 у пацієнтів із ізольованою НАЖХП. При цьому пряма кореляція Сел Р та ІЛ-10 у пацієнтів з коморбідними ГХ та НАЖХП може свідчити про взаємозалежність протизапальної відповіді та активності антиоксидантної системи за наявності підвищення системного артеріального тиску у таких пацієнтів.

Вплив комплексного лікування на діастолічну функцію лівого шлуночка в пацієнтів з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у поєднанні з ішемічною хворобою

С.О. Шейко

Дніпровський державний медичний університет

Мета – визначити прогностичні фактори поліпшення діастолічної функції лівого шлуночка (ДФЛШ) у пацієнтів з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією (ІСАГ) у поєднанні з ішемічною хворобою упродовж трирічного лікування із застосуванням комплексної антигіпертензивної терапії.

Матеріали і методи. У дослідження залучено 134 хворих похилого віку з ІСАГ та ІХС. До основної групи включено 91 пацієнта віком (71,1±3,5) років з ІСАГ, з ФВ ЛШ >50 % та рівнем NT-про BNP >125 пг/мл. Серед них 61 жінка (67 %) і 30 (33 %) чоловіків. Групу порівняння склали 43 пацієнта (27 жінок і 16 чоловіків віком (70,4±3,7) роки) з ІСАГ, ФВ ЛШ >50 % та NT-про BNP <125 пг/мл.

Пацієнти основної групи приймали фіксовану комбінацію бісопрололу fumarату (5 мг) з амлодипіном (5 мг).

Виконували клінічне обстеження, моніторинг офісного та амбулаторного артеріального тиску (АТ), ЕКГ, ехокардіографію, особливості структурно-функціонального, прозапального статусу. Стан ДФЛШ вивчали на початку та наприкінці дослідження.

Результати. У 66 (72,5 %) хворих основної групи діагностовано діастолічну дисфункцію (ДД) за типом порушення релаксації (ПР) ЛШ. У 25 (27,5 %) пацієнтів з ІСАГ і ХСНзбФВ діагностували порушення діастолічної функції (ДФ) за типом псевдонормалізації (ПН). В усіх випадках мала місце концентрична ГЛШ. Незалежно від статі рівень індексу максимального об'єму ЛП (ІОЛПмакс.) перевищував 34 мл/м². Розроблено критерії діагностики ХСНзбФВ ЛШ у хворих з ІСАГ: наявність клінічних симптомів СН при значеннях ФВ ЛШ >50 %, рівня Nt-pro BNP >125 пг/мл, концентричного варіанту ремоделювання ЛШ, переважно концентричної ГЛШ, ДД ЛШ за типом ПР (Е/А <0,8) або ПН (Е/А >0,8<2,0) та ІОЛПмакс. >34 мл/м².

Хворі з ДДЛШ мали більшу тривалість артеріальної гіпертензії, вищі показники індексу маси тіла, добової екскреції альбуміну з сечею, офісного та амбулаторного АТ, у них вдвічі частіше реестрували порушення добового ритму АТ. ДДЛШ у 100 % випадків асоціювалася з вираженою гіпертрофією лівого шлуночка (ГЛШ), підвищенням вмісту в плазмі крові білків запалення (С-реактивного білка, фібриногену), цитокінів (інтерлейкіну-6, фактора некрозу пухлини α).

Висновки. Провідним патогенетичним чинником виникнення ХСНзбФВ є ДД ЛШ. Спектр порушень ДФ ЛШ залежить від профілю його ремоделювання. У 66 (73 %) хворих з ІСАГ і ХСНзбФВ діагностовано ДД за типом ПР ЛШ. У 25 (27 %) хворих спостерігали порушення діастолічного наповнення за типом ПН. Поліпшення та стабілізація показників ДФЛШ відбувалися одночасно із регресом ГЛШ (нормалізація індексу маси міокарда лівого шлуночка у 37,1 %, у інших 67,9 % – суттєве зменшення індексу маси міокарда лівого шлуночка) на тлі покращання контролю АТ, зменшення частки пацієнтів з порушенням його добового ритму. Незалежними чинниками розвитку ДДЛШ через 3 роки лікування були вихідні рівні альдостерону в плазмі крові ($\beta = 0,553$; $p = 0,0001$), глюкози ($\beta = 0,364$; $p = 0,0001$), добова екскреція альбуміну із сечею ($\beta = 0,187$; $p = 0,016$), вік пацієнта ($\beta = 0,192$; $p = 0,023$). Шанси на поліпшення ДФЛШ зростали в 3,5 рази, якщо пацієнт з ІСАГ не мав цукрового діабету та відбувався регрес ГЛШ.

Endothelium functional state and cardiovascular risk factors in patients with essential hypertension and rheumatoid arthritis

I.M. Fushtey, S.L. Podsevahina, A.I. Palamarchuk

Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

The goal of the present work is to investigate and evaluate significance of investigation of the endothelium functional state and the risk of fatal cardiovascular events

in patients with essential hypertension and rheumatoid arthritis.

Materials and methods. 120 patients with essential hypertension (EH) and rheumatoid arthritis were examined. Another ones, in group 2, were 65 subjects with RA without EH; and in group 3 – there were 67 patients with EH. The average age of the patients was (51.8±5.4) years, of which 58 (23 %) men and 194 (77 %) women; the average duration of AH was (7.12±2.48) years, the average duration of RA was (8.3±3.7) years. Endothelium functional state was assessed using an ultrasound method for determining endothelial dependent vasodilation (EDVD) and endothelium-independent vasodilation (ENVD) of the brachial artery (BA) during the test with blood flow mechanical stimulation. As classical risk factors for the development of cardiovascular diseases we evaluated the following: overweight (body weight ≥ 25 kg/m²), heredity, diabetes mellitus, smoking, hyper- and dyslipidemia (the content of total cholesterol (TC), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and triglycerides (TG) was determined by the enzymatic method according to the standard method; low density lipoprotein cholesterol (LDL cholesterol) and atherogenic coefficient (CA) were calculated according to generally accepted formulas), Using the Framingham scale for all patients the 10-year coronary risk (risk of developing coronary heart disease (CHD)) was calculated. Using the SCORE scale a 10-year fatal risk (risk of death from coronary artery disease, atherosclerosis of the cerebral and peripheral arteries) was calculated. Also, as additional cardiovascular risk factors, the level of circulating endothelial cells (CEC) and the levels of C-reactive protein (CRP) were studied.

Results. Among the classic cardiovascular risk factors, the largest difference was in the blood lipid spectrum in the studied groups. In patients with RA, regardless of the presence of EH, there was a significant increase in the concentration of proatherogenic lipid parameters (TC, TG, LDL-C, CA) compared with similar indicators of healthy individuals. A feature of the lipid profile in patients with RA, both with and without EH, was lower concentrations of HDL-C and higher CA values, in contrast to similar parameters of the lipid spectrum in patients with EH without RA. The 10-year coronary risk according to the Framingham scale in patients with RA was 4.4 [3.2; 7.7] %, which is significantly lower than the corresponding risk for a population of comparable sex and age without RA. The 10-year risk of fatal cardiovascular events according to the SCORE scale in these patients was 1.2 [1.2; 2.3] %, which can be considered low risk. In patients with RA in combination with EH, the 10-year coronary risk according to the Framingham scale was 5.4 [4.4; 9.2] %, according to the SCORE scale – 4.1 [1.1; 2.2] %, which exceeds these parameters in RA patients, but is also at a low level. The level of CRP >10 mg/l was observed in 39 subjects (60 % of patients with RA and in 75 (62.5 %) of patients with RA in combination with EH, which is quite natural considering the inflammatory nature of RA. Significantly higher levels

of CEC were found in the groups of patients with RA. The level of circulating endotheliocytes in patients with RA significantly correlated with the erythrocyte sedimentation rate and CRP ($r=0.222$, $p<0.05$). There were no significant differences ($p>0.05$) in the level of EDVD between the groups, however, the proportion of patients with reduced EDVD (<10 %) was significantly higher in the RA and RA in combination with AH group than in the control group (49 % and 15 %, respectively, $p<0.01$). ENVD was significantly higher in groups of patients with RA.

Conclusions. Endothelium functional state in patients with EH and RA is significantly more affected in comparison with those with EH or RA alone and the risk of developing fatal cardiovascular events in patients with RA, calculated taking into account only classical risk factors, is close to the general population, which requires additional risk factors to be taken into account.

Peculiarities of cardiohemodynamics and conditional differentiation inhibition in the cerebral cortex in male patients with essential hypertension of elderly age

O.I. Palamarchuk

Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

Goal of the study: to investigate dynamical changes of cardiohemodynamic parameters and blood pressure caused by differentiation inhibition in the cerebral cortex in male patients with essential hypertension of elderly age.

Materials and methods. We examined 70 elderly-aged male subjects with essential hypertension (EH) who did not receive antihypertensive therapy for 6 months prior to enrollment, or whose antihypertensive therapy was not regular. Conditional differentiation inhibition in the cerebral cortex (CDICC) during operative activity was studied based on the results of the test to determine mental task performance by the method of Anfimov (Anfimov proofreading test (APT)).

Blood pressure (BP) and thoracic rheogram (TGR) were determined at baseline, immediately after the test and 3 minutes after the end of APT. The computer apparatus «RHEOREST» (2013, Ukraine) was used for rheographical research. Registration of thoracic rheogram was processed according to the generally accepted tetrapolar method; both a qualitative analysis of the rheographic curve and its quantitative parameters were performed. Immediately after the test and 3 minutes after the end of the APT the rheographic systolic index (RSI), diastolic index (DSI), amplitude-frequency index (AFI), anacrotic relative duration of (ARD), venous outflow index (VOI). Statistical analysis of the obtained data was performed by methods of