

чи гіпертонічну хворобу, дисліпідемію, цукровий діабет, а також рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності прогресивно та статистично значущо зростали у всіх групах: 0, 1-999 або ≥ 1000 ($p < 0,05$). За даними едокардіографії кінцевий діастолічний та систолічний розмір лівого шлуночка прогресивно та статистично знижувалися у пацієнтів з індексом коронарного кальцію (ІКК) 0, 1-999 та ≥ 1000 . Загалом, протягом середнього періоду спостереження 2,8 років, смерть від усіх причин сталася у 16 пацієнтів. Частка пацієнтів, які зазнали смерті від усіх причин, була достовірно найвищою у групі з індексом коронарного кальцію ≥ 1000 (HR 1,6, 95 % ДІ 0,85-2,68, $p=0,053$), ніж у групах ІКК 0 і ІКК 1-999 (HR 0,96, 95 % ДІ 0,58-1,43, $p=0,78$) загалом. Подібним чином ІКК ≥ 1000 , як правило, асоціювався з нижчим показником фракції викиду лівого шлуночка та вищими рівнями натрійуретичного пептиду, ($p < 0,05$) відповідно.

Висновки. Індекс коронарного кальцію > 1000 у пацієнтів зі стабільною ІХС та СНзНФВ був пов'язаний зі смертністю від усіх причин статистично частіше, ніж ІКК 0 та ІКК 1-999. ІКК ≥ 1000 асоціювався з нижчим показником фракції викиду лівого шлуночка та вищими рівнями натрійуретичного пептиду.

Залежність наближеного та віддаленого прогнозу у хворих із ХСН зі збереженою ФВ ЛШ від вихідного рівня сироваткового натрію

В.А. Лисенко, В.В. Сиволап

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Гіпонатріємія є встановленим предиктором несприятливих кардіоваскулярних подій, пов'язаних як із повторною госпіталізацією, так і з віддаленою смертністю хворих з порушенням функції нирок. Низький рівень натрію в сироватці крові при гострій серцевій недостатності призводить до затримки виведення рідини, провокуючи появу кардіо-ренального синдрому, що асоціюється з гіршим клінічним прогнозом. Однак, залишається недостатньо вивченим, вплив гіпонатріємія на наблизений та віддалений прогноз у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю.

Мета – дослідити залежність наближеного (1 рік) та віддаленого (5 років) прогнозу у хворих на ХСН ішемічного генезу зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка залежно від гіпонатріємії.

Матеріали та методи. До дослідження залучено 88 хворих (чоловіків – 46,6 % ($n=41$); жінок – 53,4 % ($n=47$)) на ХСН ішемічного генезу, II А-Б стадії,

II-IV ФК за NYHA, 67% ($n= 59$) з синусовим ритмом, та 33 % ($n= 29$) - з фібриляцією передсердь. Хворі із синусовим ритмом та фібриляцією передсердь були зіставні за віком ($p = 0, 483$), зростом ($p = 0, 345$), вагою ($p = 0, 317$), площею поверхні тіла ($p = 0, 153$). Побудовано криві Каплана-Меєра та проведено регресійний аналіз пропорційних ризиків Коксу.

Результати. Зниження вмісту натрію менше 142,5 ммоль/л асоціювалось із зростанням кількості несприятливих серцево-судинних подій на кінець першого року спостереження на 22 % (BP = 1,22, $p = 0,029$). Через 5 років спостереження кумулятивні криві несприятливих кардіоваскулярних подій у хворих із вихідним рівнем натрію нижче та вище 142,3 ммоль/л мали статистично вірогідну різницю (Cox-Mantel F-Test, $p = 0,00287$). Згідно з уніваріантною моделлю пропорційних ризиків Кокса відносний ризик несприятливих серцево-судинних подій у хворих на ХСН протягом 5 років спостереження має лише тенденцію до зростання в 1,04 рази (95 % ДІ 0,85-1,27; $p = 0,72$).

Висновки. Вміст сироваткового натрію менше 142,5 ммоль/л є предиктором несприятливих серцево-судинних подій у хворих на ХСН із збереженою ФВ лівого шлуночка як однорічного, так і 5-річного прогнозу.

Плазмові рівні кардіотрофіну-1 у чоловіків з ЕГ та хронічною серцевою недостатністю

М.О. Матохнюк, В.М. Жебель

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Особливу проблему для практичної охорони здоров'я складає раннє виявлення ознак хронічної серцевої недостатності (ХСН) у хворих з есенціальною гіпертензією (ЕГ), це є потужним стимулом пошуку нових більш інформативних біомаркерів таких, як Кардіотрофін-1 (СТ-1) при носійстві поліморфних варіантів відповідного кодуєчого гена (rs8046707).

Мета – удосконалити діагностику ХСН у хворих з ЕГ, мешканців Подільського регіону шляхом визначення концентрації СТ-1 при носійстві поліморфних варіантів відповідного кодуєчого гена (rs8046707).

Матеріали та методи. Було обстежено 170 чоловіків 40-60 років, мешканців Подільського регіону. З них 70 чоловіків без доказів серцево-судинних захворювань в історії хвороби і на момент проведення дослідження, середній вік яких становив $48,8 \pm 0,78$ років, що склали контрольну групу. До основної групи дослідження увійшли 50 хворих з ЕГ