

Отримані результати. Спостерігалось збільшення розміру правого шлуночка у хворих з гіпотиреозом на 15,66% та на 23,12% порівняно з хворими на ІХС та на ІХС з еутиреоїдним станом ЩЗ відповідно. Виявлено достовірне збільшення кінцево-діастолічного тиску лівого шлуночка (ЛШ) та кінцево-діастолічного об'єму ЛШ у хворих на ІХС з супутньою гіпофункцією щитоподібної залози у порівнянні з хворими без структурно-функціональних змін ЩЗ та пацієнтами з еутиреозом (на 20,68% та 22,88%; на 7,24% та 5,1% відповідно). Зниження фракції викиду ЛШ (ФВ) у хворих на ІХС з гіпотиреозом на 15,28% у порівнянні з пацієнтами з еутиреозом та на 11,47% у порівнянні з пацієнтами без структурно-функціональних змін ЩЗ свідчило про більш виразні порушення систолічної функції міокарда ЛШ на тлі зниженої функції ЩЗ. При поєднанні ІХС з гіпотиреозом спостерігалось значне зростання питомої ваги хворих, які мають діастолічну дисфункцію ДД ЛШ. Суттєвої різниці між групами за типом ДД ЛШ не виявлено. В групі хворих на ІХС з гіпотиреозом виявлено наявність кореляційних зв'язків між рівнем Т4 вільн. та ММЛШ ($r=-0,73$; $p<0,05$), IVRT ($r=-0,81$; $p<0,05$), ТТГ з КДО ($r=+0,80$; $p<0,05$), ММЛШ ($r=+0,83$; $p<0,05$).

Висновки. У хворих на ІХС зниження функції ЩЗ супроводжується структурною перебудовою серця у вигляді збільшення кінцево-діастолічного об'єму, кінцево-діастолічного тиску, маси міокарда ЛШ, погіршенням систолічної функції ЛШ та переважанням ДД ЛШ за типом порушення релаксації. Кореляційні зв'язки ТТГ, Т4 вільн. з показниками структурно-функціонального стану серця доводять негативний вплив гіпотиреоїдної дисфункції ЩЗ на інтенсифікацію процесів кардіального ремоделювання у хворих на ІХС.

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION INDICATORS IN PATIENTS WITH A COMORBID COURSE OF METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION

Aleksandrova T., Popov M.

Scientific supervisor: Prof. MD Babak O.

Department of Internal Medicine No. 1

Kharkiv National Medical University, Kharkiv

The aim of the study is to analyze the indicators of endothelial dysfunction (ED) in patients with a comorbide course of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) and arterial hypertension (AH).

Materials and methods. We examined 102 patients, who were divided into the following groups: the main group – 40 patients with a comorbid course of MASLD and AH; the comparison group – 42 patients with an isolated MASLD, the control group – 20 relatively healthy individuals. Endothelial nitric oxide synthase (eNOS), uric acid (UA), fibrinogen and endothelium-dependent vasodilatation of the brachial artery (EDV BA) were determined in all patients.

Results. A significant decrease of eNOS ($p=0.001$), EDV BA ($p=0.001$), and an increase of UA ($p<0.05$) and fibrinogen ($p<0.05$) were revealed in the main group in comparison with the group of patients with an isolated MASLD, and with the control group ($p_1<0.01$, $p_2<0.01$). The average level of eNOS in patients with comorbid pathology was (295.6±35.67) pg/ml, in the group of patients with isolated MASLD – (356.7±28.34) pg/ml, and in the group control – (431.5±25.65) pg/ml. The average level of EDV BA was: (2.11±0.67) % in the main group of patients, (2.15±0.48) % in the group with an isolated MASLD and (3.07±0.56) % in the control group. The average level of UA was: (406.4±25.6) $\mu\text{mol/l}$ in patients with comorbid pathology, (369.3±27.8) $\mu\text{mol/l}$ in the group with an isolated MASLD and (308, 9±15.7) $\mu\text{mol/l}$ in the control group. The average level of fibrinogen in patients with comorbid pathology was (4.4±1.4) g/l, in patients with isolated MASLD – (3.8±1.3) g/l, and in the control group – (2, 4±1.1) g/l. In addition, a significant decrease of eNOS ($p=0.01$), EDV BA ($p=0.01$) and an increase of UA level ($p<0.01$) were found in patients with comorbid course of MASLD and AH stage II compared to patients with MASLD and AH stage I.

Conclusions. Analysis of the endothelial dysfunction indicators in the examined patients demonstrates the presence of a relationship between ED and the development of MASLD, as well as with the progression of AH stages in patients with a comorbide course of MASLD and AH.

ДІАСТОЛІЧНИЙ ІНДЕКС –«ТЕМНА КОНЯЧКА» У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Лисенко В.А.

Науковий керівник: професор Сиволап В.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики
та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Анотація. Хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається провідним серцево-судинним захворюванням у всьому світі. Поширеність хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду (ХСНзберФВЛШ) серед інших фенотипів ХСН продовжує зростати. Діастолічний індекс, як додатковий параметр, довів свою прогностичну цінність у визначенні ХСНзберФВЛШ у японської популяції. Проте питання щодо застосування цього параметра для української популяції хворих залишається недостатньо вивченим.

Мета роботи. Довести діагностичну та прогностичну цінність діастолічного індексу як додаткового критерію верифікації фенотипу ХСНзберФВЛШ в українській популяції.

Матеріали та методи. У дослідження залучено 88 пацієнтів (чоловіки – 46,6% (n=41); жінки – 53,4% (n=47)) з ХСН ішемічного генезу II А-В стадії II-IV класу за NYHA, 67% (n=59) з синусовим ритмом (СР), а 33% (n=29) – з фібриляцією передсердь (ФП). Доплер-ехокардіографію проводили на апараті «Esaote MyLab Eight» (Італія) за загальноприйнятими правилами. Артеріальний тиск вимірювали перед кожним ехокардіографічним дослідженням. Діастолічний індекс розраховували за формулою: $Ed/Ea = (E/e') / (0,9 * \text{систоличний АТ})$.

Результати. Медіана спостереження становила 1200 днів. Було зазначено 11 кінцевих точок, що становило 12,5%. Аналіз частоти кінцевих точок залежно від порушень ритму не виявив достовірної різниці між досліджуваними групами пацієнтів: 13,56% СР проти 10,34% ФП; log-rank test ($p = 0,90060$). Збільшенням відносного ризику несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН із СР у 1,9 раза асоціювалось із підвищенням діастолічного індексу Ed/Ea понад 0,0769 ($p = 0,0054$). Діастолічний індекс Ed/Ea не підтвердив свого прогностичного значення у хворих на ХСН із ФП.

Висновки. Діастолічний індекс Ed/Ea продемонстрував свою прогностичну роль в українській популяції у пацієнтів похилого віку (старше 70 років) із ХСНзберФВЛШ. Підвищення діастолічного індексу понад 0,0769 од. асоціюється зі збільшенням несприятливих серцево-судинних подій у 1,9 раза у хворих на ХСН із синусовим ритмом.

ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Стецюк І.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.С. Михайловська

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити ризик прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) на тлі постменопаузального остеопорозу (ПМОП) з використанням біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання.

Матеріал і методи. Обстежено 115 жінок постменопаузального періоду з ІХС: стабільна стенокардія напруги II-III функціонального класу (ФК) (середній вік $67,07 \pm 0,92$ року). Залежно від стану МЦКТ усіх пацієнтів було розподілено на 3 групи: