

Філоненко М.В.

**Особливості змін показників функціонального стану серця у пацієнтів з гострим Q-інфарктом міокарда, що перебігає на тлі неалкогольного стеатогепатиту**

Кафедра внутрішньої медицини №3

(науковий керівник – д.мед.н., професор Л.В. Журавльова)

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Як відомо, хронічна гепатобіліарна патологія є самостійним чинником, який впливає на клінічну картину, перебіг, ймовірність виникнення ускладнень та прогноз у хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ). Наявність супутніх хронічних захворювань печінки у хворих на ГІМ поглиблює порушення внутрішньосерцевої та системної гемодинаміки, сповільнює протікання репаративних процесів в міокарді. У зв'язку з невинним зростанням серед хворих на ГІМ частки пацієнтів з супутнім неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ), вивчення впливу фонові патології на динаміку функціонального стану серця у таких хворих є актуальним і важливим.

Мета. Встановити особливості динаміки функціонального стану серця у хворих з ГІМ та супутнім НАСГ.

Матеріали і методи. Обстежено 76 хворих з Q-інфарктом міокарда (Q-ІМ) та супутнім НАСГ та 31 пацієнт групи порівняння (Q-ІМ без супутнього НАСГ). Ехокардіографію виконували у В-режимі з використанням апарата „Logic alfa-100” (США) у спокої на третю і 28-у добу. Всім хворим проводили визначення тропоніну крові, КФК, вмісту трансаміназ, УЗД печінки. 17 хворим проведена пункційна біопсія печінки.

Результати дослідження. При вивченні функціонального стану серця обстежених хворих з Q-ІМ з 3 по 28 добу захворювання були отримані наступні дані: у хворих з Q-ІМ та супутнім НАСГ на 28 добу спостерігалось деяке зменшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка (КДР ЛШ) – на 2,9% ( $60,74 \pm 4,16$  мм), кінцево-систолічний розмір лівого шлуночка (КСР ЛШ)

мав тенденцію до збільшення – на 14,8% ( $54,36 \pm 5,13$  мм), також збільшувалася фракція викиду (ФВ) – на 14,6% ( $45,39 \pm 2,82\%$ ), але зазначені зміни не були достовірними ( $p > 0,05$ ). У пацієнтів Q-ІМ без супутнього НАСГ спостерігалось достовірне зменшення КДР ЛШ - на 17,2% ( $54,08 \pm 3,97$  мм)  $p = 0,031$ , КСР ЛШ - на 21,1% ( $39,49 \pm 3,25$  мм)  $p = 0,042$ , при одночасному збільшенні ФВ - на 28% ( $51,93 \pm 2,69\%$ )  $p = 0,007$ . При індивідуальному аналізі показників на 28-у добу стаціонарного періоду збільшення ФВ ЛШ виявлено у 70,36% хворих з ГІМ та супутнім з НАСГ та у 84,57% хворих групи порівняння ( $p = 0,048$ ); зниження глобальної скоротливості ЛШ відзначене у 23,68% хворих основної групи та 15,12% хворих групи порівняння ( $p = 0,042$ ).

Висновки. Для хворих з ГІМ та супутнім НАСГ характерна гірша динаміка показників функціонального стану серця (незначне покращення систолічної функції лівого шлуночка та його скорочувальної здатності протягом стаціонарного періоду) ніж в групі порівняння, тенденція до збільшення розміру порожнин лівого шлуночка, що є маркером його функціональної недостатності і майбутнього прогресування серцевої недостатності, ризику розвитку загрозливих для життя аритмій.