

Ознаки електричної нестабільності шлуночків та міокардіальної ішемії у пацієнтів зі стабільною стенокардією на тлі метаболічного синдрому

Т.О. Ілащук, І.В. Малишевська, І.І. Ілащук,
Н.А. Турубарова-Леунова

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Незважаючи на значні досягнення медицини у лікуванні та профілактиці ішемічної хвороби серця (ІХС) та артеріальної гіпертензії (АГ), саме серцево-судинні хвороби залишаються однією з найголовніших причин смертності населення всіх країн світу. Разом з АГ ІХС посідає чільне місце серед причин смерті населення європейських країн. За даними ВОЗ, смертність від ІХС становить більше 21 %, перевершуючи показник летальності від всіх онкологічних захворювань. У європейських країнах ІХС – головна причина смерті осіб старше 45 років. Як відомо, Україна за показниками смертності від серцево-судинних захворювань займає перше місце в Європі. За статистикою (МОЗ України) у 2008 р. кількість людей, які мали хвороби системи кровообігу, в Україні досягла 24,9 млн осіб, тобто більше 53 % населення. Саме ІХС є основною причиною смертності хворих із серцево-судинною патологією. Основним проявом ІХС є стабільна стенокардія, яка виявляється у 90 % випадків ураження вінцевих судин.

Мета – встановлення залежності частоти виявлення ознак електричної нестабільності шлуночків від наявності ішемії міокарда.

Матеріал і методи. Обстежено 87 хворих на стабільну стенокардію (СС), яка перебігала на тлі метаболічного синдрому, з використанням 24-годинного холтеровського моніторингу ЕКГ (ХМ), велоергометрії (ВЕМ) та черезстравохідної електрокардіостимуляції (ЧСЕС).

Результати. За даними ХМ ЕКГ пацієнти зі шлуночковими екстрасистолами високих градацій (ШЕвг) характеризувались достовірно більшою частотою, тривалістю та вираженістю (за глибиною депресії сегмента ST) епізодів больової ішемії міокарда (БІМ) у зіставленні з хворими без шлуночкових порушень ритму ($7,3 \pm 1,3$ проти $2,0 \pm 0,2$ епізодів/добу, $P < 0,001$; $(75,1 \pm 12,5)$ проти $(23,8 \pm 6,3)$ хв/добу, $P < 0,001$; $(4,2 \pm 1,1)$ проти $(1,4 \pm 0,2)$ мм, $P < 0,001$). Аналогічні зміни показників БІМ відзначались у пацієнтів з поодинокими шлуночковими екстрасистолами (пШЕ), але дані достовірно не відрізнялись: $2,2 \pm 0,4$ епізодів/добу ($P > 0,5$), $(28,2 \pm 5,9)$ хв/добу ($P > 0,5$), $(1,8 \pm 0,2)$ мм ($P > 0,1$). Не виявлено статистично достовірної різниці добової кількості, тривалості та вираженості епізодів безбольової ішемії міокарда (ББІМ) у хворих без ШЕ, з пШЕ та з ШЕвг: $1,8 \pm 0,2$; $2,4 \pm 0,3$ ($P > 0,1$) та $2,5 \pm 0,4$ епізодів/добу ($P > 0,1$); $(31,5 \pm 6,7)$; $(27,4 \pm 4,7)$ ($P > 0,5$) та $(29,3 \pm 5,8)$ хв/добу ($P > 0,5$); $(1,4 \pm 0,1)$; $(1,4 \pm 0,1)$ ($P > 0,5$) та $(1,8 \pm 0,3)$ мм ($P > 0,2$), відповідно. При вивченні показників

навантажувальних тестів, які об'єктивізують коронарний резерв, у вказаних групах встановлено, що частота припинення стимуляції при ЧСЕС та порогове навантаження при ВЕМ були достовірно нижчими у пацієнтів зі ШЕвг порівняно з хворими без ШЕ ($(125,4 \pm 5,1)$ проти $(146,7 \pm 4,7)$ імпл/хв, $P < 0,001$; $(55,0 \pm 6,8)$ проти $(81,6 \pm 6,2)$ Вт, $P < 0,001$). Ці показники мали аналогічну, але статистично недостовірну тенденцію у пацієнтів з пШЕ ($(137,7 \pm 4,6)$ імпл/хв, $P > 0,1$; $(77,9 \pm 5,7)$ Вт, $P > 0,5$).

Висновки. Отримані результати дозволяють стверджувати, що детермінантами електричної нестабільності шлуночків у пацієнтів зі СС на тлі метаболічного синдрому є низький коронарний резерв, а також велика кількість, тривалість та вираженість епізодів БІМ. Подальше проведення аналогічних досліджень є актуальним, оскільки це дозволяє індивідуалізувати призначення адекватної терапії.

Постхірургічна менопауза як фактор ризику серцево-судинних захворювань

Г.Я. Іллюшина, О.І. Мітченко, В.Ю. Романов,
Т.В. Беляєва, І.В. Чулаєвська

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України», Київ

Вплив постхірургічної менопаузи на розвиток серцево-судинних факторів ризику на теперішній час залишається не до кінця вивченим.

Мета – вивчити особливості впливу постхірургічної менопаузи на формування серцево-судинних факторів ризику у жінок молодше 50 років після гістероваріоектомії.

Матеріал і методи. Досліджено 55 жінок (середній вік – $(45,1 \pm 1,3)$ року) з ожирінням, які склали дві клінічні групи: 1-ша група – 22 жінки з андройдним типом ожиріння (співвідношення окружності талії до окружності стегон (ОТ/ОС = 1,1) після хірургічної менопаузи, 2-га група – 33 жінки з гіноїдним типом ожиріння (ОТ/ОС = 0,78) без гінекологічної патології.

Усім пацієнткам проводилося вимірювання окружності талії і стегон та їх співвідношення, індексу маси тіла, добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ), визначення рівнів ліпідів, глюкози, інсуліну, а також товщини комплексу інтима – медія загальної сонної артерії за допомогою ультразвукового дослідження.

Результати. Визначено, що у жінок 1-ї групи андройдний тип ожиріння був пов'язаний зі значним збільшенням окружності талії ($(102,1 \pm 1,4)$ см) і ОТ/ОС ($1,1 \pm 0,2$), порівняно з 2-ю групою, хоча індекси маси тіла (ІМТ) в обох групах не відрізняються ($(31,5 \pm 1,1)$ і $(32,2 \pm 0,7)$ кг/м² відповідно). Характерною для 1-ї групи була тенденція до значного підвищення офісного систолічного артеріального тиску (АТ) ($(145,1 \pm 1,3)$ мм рт. ст.) порівняно з 2-ю групою. У 1-й групі 91 % жінок мали гіпертонічну хворобу (ГХ) І–ІІ ст., а в 2-й –