

## ВИЗНАЧЕННЯ МІКРОАЛЬБУМІНУРІЇ У ХВОРИХ НА ВТОРИННІ ДИЛАТАЦІЙНІ КАРДІОМІОПАТІЇ

©І. А. Юзич, Ю. Г. Кияк, Л. Є. Лаповець

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів*

Мікроальбумінурія (МАУ) – це симптом, що характеризується наявністю альбумінів у сечі. Вона є одним із найбільш вірогідних маркерів кардіоренальних взаємозв'язків і визначається як рівень екскреції альбумінів з сечею від 30 до 300 мг/добу або 20–200 мкг/хв, а також як концентрація альбумінів у ранковій порції сечі 30–300 мг/л. Наростання МАУ і розвиток макроальбумінурії корелює із підвищенням кардіоваскулярного ризику, що загрожує появою фатальних ускладнень.

**Мета дослідження** – з'ясувати наявність МАУ у хворих з вторинними дилатаційними кардіоміопатіями (ДКМП), а також встановити її зв'язок з їх етіологічними факторами.

**Матеріали і методи.** Обстежено 42 пацієнти з вторинними ДКМП. Серед них було 34 чоловіки і 8 жінок, віком  $60,3 \pm 12,5$  років. У всіх пацієнтів було проаналізовано скарги, анамнез захворювання і життя; з'ясовано наявність професійних шкідливостей (зварювання, пайка, контакт з леткими хімічними речовинами і важкими металами) та шкідливих звичок; проведено ЕКГ та ехокардіографію. Визначення МАУ проводилось напівкількісним експрес-методом за допомогою тест-смужок Multistix® 8SG у ранковій сечі на 2-ий день госпіталізації. Оцінка проводилась за наступними критеріями: «негативний», «сліди альбумінів» (150 мг/л), «мікроальбумінурія» (300 мг/л) та «макроальбумінурія» (1000 мг/л і більше). Хворі були розділені на 4 групи відповідно до виду вторинної ДКМП: алкогольного ґенезу (n=9), токсичного ґенезу (n=11), ендокринно-

го ґенезу (n=6) та змішаного (n=16). У дослідження не включали пацієнтів із запальними захворюваннями нирок.

**Результати.** У більшості пацієнтів (n=38, 90,48 %) з вторинними ДКМП було виявлено протеїнурію. У хворих з ДКМП алкогольного ґенезу в 6 осіб (66,67 %) було діагностовано МАУ, а у 3-х (33,33 %) результат був негативним. У пацієнтів з токсичною ДКМП МАУ було встановлено у 7-и (63,64 %), у 3-х (27,27 %) була наявна макроальбумінурія і лише у одного (9,09 %) результат був негативним. В усіх пацієнтів із діабетичною ДКМП було виявлено альбуміни у сечі, при чому у 2-х (33,33 %) це була макроальбумінурія, а у решти (n=4, 66,67 %) – МАУ. При ДКМП змішаного ґенезу у 13 осіб (81,25 %) було діагностовано МАУ, у 2-х (12,50 %) – макроальбумінурію і у лише одного (6,25 %) результат був негативним. Крім того, при аналізі шкідливих звичок було встановлено, що МАУ спостерігалась у всіх пацієнтів, які зловживали тютюнопалінням. При аналізі кореляційних зв'язків між показниками ехокардіографії та МАУ у підгрупі пацієнтів з систолічною дисфункцією лівого шлуночка (фракція викиду <40 %) спостерігався сильний зворотній зв'язок між фракцією викиду та показниками МАУ (p<0,05).

**Висновки:** МАУ частіше зустрічається у пацієнтів з ДКМП діабетичного, токсичного ґенезу, а також при поєднанні декількох шкідливих факторів. У пацієнтів з систолічною дисфункцією лівого шлуночка наявний сильний зворотний зв'язок між величиною МАУ та фракцією викиду.