

Результати та їх обговорення. Після проведеного лікування відмічено покращення загального стану пацієнтів, що проявлялося зменшенням скарг з боку серцево-судинної системи, зменшенням кількості ангінозних приступів. При аналізі результатів дослідження показників запалення виявлено, що у хворих на нестабільну стенокардію є підвищення їх рівня. До лікування у хворих першої групи рівень СРП становив $9,85 \pm 0,75$ мг/л, у хворих другої групи $9,84 \pm 0,79$ мг/л. Після проведеного лікування у хворих першої групи виявлено достовірне зниження рівня СРП на 28,63% ($p < 0,01$) та загального фібриногену на 18,3 %, у хворих другої групи рівень СРП зменшився на 35,16% ($p < 0,01$) та загального фібриногену на 20,1 %.

Висновки. У хворих з нестабільною стенокардією виявлено підвищення рівня показників запалення. Підвищення рівня СРП може розглядатися як фактор ризику та можливо прогнозу у пацієнтів із ІХС. Під впливом комплексного лікування відбувається достовірне зниження показників запалення, що свідчить про доцільність його застосування.

ЗВ'ЯЗОК МІЖ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Заремба Є. Х., Рак Н. О., Гриб Н. В., Шевчун-Пудлик О. М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (Україна)

Актуальність. Проблема дисплазії сполучної тканини набуває з кожним роком все більшої актуальності як в Україні, так і у всьому світі, про що свідчить велика кількість наукових публікацій, присвячених цій патології. Значна поширеність захворювання, поява нових клінічних особливостей перебігу та різноманітності проявів трактує необхідність розробки сучасних методів профілактики та діагностики. За висловом академіка А. А. Богомольця, сполучна тканина є «коренем людини». Вона складає біля 50 % маси тіла, утворює опорний каркас (скелет), зовнішні покрови (шкіру), є складовою частиною всіх органів, формує разом з кров'ю та лімфою внутрішнє середовище організму, через яке всі структурні елементи отримують поживні речовини і відділяють продукти метаболізму. Сполучна тканина виконує ряд важливих функцій: структуроутворюючу, підтримує водно-сольову рівновагу, бере участь в імунному захисті, загоєнні ран, зрощенні переломів кісток. По стану сполучної тканини можна судити про біологічний вік людини. Отже, виходячи з вищесказаного, стає зрозумілою необхідність проведення комплексу заходів, спрямованих на зміцнення сполучної тканини з метою попередження розвитку захворювань. До таких заходів відносять адекватний режим праці та відпочинку, лікувальну фізкультуру, фізіотерапію, психотерапію, дієтичне харчування, застосування різноманітних біокоректорів (вітамінів, мікро- та макроелементів, амінокислот, антиоксидантів, енергетичних комплексів, глікозоаміногліканів). Пацієнтам з дисплазією сполучної тканини призначають лікувальну фізкультуру, спрямовану на зміцнення м'язів спини та живота.

Мета дослідження: підвищити ефективність профілактики та діагностики недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) та розробити прогностичні критерії тяжкості захворювання на основі вивчення її впливу на розвиток і клінічний перебіг артеріальної гіпертензії (АГ).

Матеріали та методи. Обстежено 72 хворих на АГ I-III стадії 1-3 ступенів, середній вік яких становив 63,5 роки, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КМКЛШМД м. Львова. Дисплазію сполучної тканини діагностовано згідно методики Кадуріної Т. М. (2010).

За предмет дослідження взято: об'єктивні, клініко-морфологічні зміни, лабораторні обстеження (ліпідний спектр крові, С-реактивний протеїн, серомукоїди), інструментальні методи дослідження (ЕКГ, ехоКГ, УЗД внутрішніх органів та судин нижніх кінцівок, рентгенологічне дослідження хребта) та консультації спеціалістів (офтальмолог, невропатолог, травматолог, стоматолог).

Результати та їх обговорення. Серед зовнішніх фенотипових ознак НДСТ у хворих на АГ астеничну будову тіла виявлено – у 20,9 % осіб. Доліхоморфію у вигляді доліхостеномелії – у 12,9 % осіб. Серед змін шкіри найчастіше спостерігали: білі стрії на грудях, стегнах, сідницях — у 35,4 % пацієнтів, гіпереластоз – у 20,9 %, шкірні прояви – у 9,7 %. Грижі діагностовано – у 8,1 % хворих, сколіоз хребта – у 12,9 %, остеохондроз – у 24,2 %. У 25,8 % хворих на АГ виявлено гіпермобільність суглобів різного ступеня. Про неповноцінність сполучної тканини у хворих на гіпертонію свідчили стигми дизембріогенезу (малі аномалії розвитку), серед яких зустрічають аномалії вушних раковин (великі та малі вуха, відкоплені, деформовані вушні раковини) – у 22,6 %, макродактилія великого пальця стопи – у 48,4 %.

У серцево-судинній системі виявлено ряд ознак НДСТ, серед яких аномальні хорди шлуночків серця (АХШС) – у 16,1 % осіб, які вважають неповноцінністю сполучної тканини серця. Деформація

порожнини шлуночків серця, турбулентний потік крові при АХШС викликають діастолічну дисфункцію, створюють особливі умови функціонування серця, при наявності провокуючих тригерних факторів сприяють розвитку аритмій. У хворих на АГ часто зустрічаються різні порушення ритму та провідності, а саме: блокади ніжок пучка Гісса – у 4,8 % осіб, екстрасистолія – у 3,2 %, надшлуночкова тахікардія – у 1,6 %. Достовірно частіше серед порушень ритму поширені фібриляція передсердь зустрічаються – у 25,8 % хворих, шлуночкова екстрасистолія – у 19,3 %. У 15,0 % пацієнтів спостерігали варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Вроджені вади серця, зокрема коарктація аорти виявляли – у 1,6 % осіб. Зміни судин, зокрема аневризма аорти – у 1,6 %, стеноз гирла аорти – у 4,8 %, пролапс мітральної стулки – у 1,6 %. Розщеплення задньої мітральної стулки між сегментами, спостерігається у 1,6 % хворих. Синдром дисплазії сполучної тканини серця (пролапс мітрального клапану, аневризми внутрішньосерцевих перегородок, додаткові аномально розташовані хорди в шлуночках серця) є діагностичними критеріями групи ризику по формуванні вади серця у хворих на АГ. Серед внутрішніх ознак ДСТ – у 8,1 % пацієнтів виявлено кісти нирок, полікістоз – у 4,8 %, неповне подвоєння нирки – у 12,9 %. Частим проявом дисплазії сполучної тканини внутрішніх органів є патологія органу зору у вигляді ангіопатії – у 51,6 %, міопії – у 11,2 %. Аномалії жовчного міхура (перегини, перетинки) діагностовано – у 22,6 % хворих.

При лабораторному обстеженні ліпідного спектру крові виявлені зміни, характерні для активації атерогенезу: підвищення в крові рівня загального холестерину у 53,2 % випадків, холестерину ліпопротеїдів низької щільності – у 62,9 %, зниження вмісту холестерину ліпопротеїдів високої щільності – у 19,3 %, достовірне підвищення коефіцієнту атерогенності – у 64,5 %. Підвищення показників тригліцеридів спостерігалось у 20,9 % випадків, С-реактивного протеїну – у 24,2 %, серомукоїдів – у 16,1 %.

Висновки. Отримані результати свідчать про широке розповсюдження недиференційованої дисплазії сполучної тканини у хворих на АГ. Чим більш виражена дисплазія сполучної тканини, тим вищий ризик розвитку порушень ритму та провідності серця.

Визначення ступеня вираженості дисплазії сполучної тканини в поєднанні з показниками активності загального процесу (С-реактивного протеїну, серомукоїдів) і ліпідного спектру крові у хворих на АГ прогнозує важкість клінічного перебігу захворювання, імовірність розвитку вади, порушень ритму та провідності серця, що може бути використане при плануванні профілактичних та лікувальних заходів.

НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ В ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ

Заремба Є. Х., Шевчун-Пудлик О. М., Рак Н. О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (Україна)

Актуальність. Захворювання серцево-судинної системи є однією з найбільш поширених як в Україні, так і у всьому світі, про що свідчить велика кількість наукових публікацій, присвячених цимій патології. Значна поширеність захворювання, поява нових клінічних особливостей перебігу та різноманітності проявів трактує необхідність розробки сучасних методів профілактики та діагностики.

Мета дослідження: підвищити ефективність діагностики та профілактики аритмій, оцінити вплив ступеня вираженості недиференційованої сполучної тканини на розвиток порушень ритму та провідності.

Матеріали та методи. Обстежено 46 хворих з порушенням ритму та провідності серця (28 жінок, 18 чоловіків), середній вік яких $56,5 \pm 4,2$ роки, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КМКЛШМД м. Львова. Виявлення недиференційованої сполучної тканини проводили за методикою Кадуріної Т. М. (2010).

За предмет дослідження взято: об'єктивні, клініко-морфологічні зміни, лабораторні обстеження (ліпідний спектр крові, С-реактивний протеїн, серомукоїди), інструментальні методи дослідження (ЕКГ, ехоКГ, УЗД внутрішніх органів і судин нижніх кінцівок, рентгенологічне дослідження хребта) та консультації спеціалістів (офтальмолога, невропатолога, ортопеда-травматолога, стоматолога).

Результати та їх обговорення. При порівняльному аналізі в 11,3 % хворих прояви недиференційованої дисплазії сполучної тканини були відсутні, в 88,7 % спостерігали ряд симптомів та ознак НДСТ.

Серед зовнішніх фенотипових ознак НДСТ у хворих з порушенням ритму та провідності серця виявлено астенічну будову тіла в 15,6 % осіб. Доліхоморфію у вигляді доліхостеномелії – у 9,6 %.