

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Серцево-судинна патологія незмінно лідирує в структурі смертності населення України. Однією з вагомих патогенетичних причин цього є процес ремоделювання серця, який суттєво впливає на прогноз розвитку серцевої недостатності та появу небезпечних для життя аритмій. Стромально-функціональна перебудова міокарда виникає не лише ізольовано як прояв серцево-судинного захворювання, а може зумовлюватись різноманітними екзо- та ендогенними чинниками, в тому числі й метаболічними порушеннями, зокрема гіперурикемією.

Метою роботи було з'ясувати зв'язок типів ремоделювання серця та біохімічних показників у хворих на подагру.

Для аналізу зібрали дані біохімічних досліджень крові та ЕХО-кардіоскопічних обстежень 26 хворих на подагру із супутньою артеріальною гіпертензією (АГ). Згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2013), критерієм гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) серця вважали індекс маси міокарда (ІММ) > 115 г/м².

За рівнем артеріального тиску хворих з гіперурикемією поділили на 3 групи: до 1-ї ввійшли 8 пацієнтів з АГ 1-го ст., до 2-ї – 11 пацієнтів

з АГ 2-го ст., до 3-ї – 7 хворих на АГ 3-го ст. На підставі ІММ та відносної товщини стінки ЛШ (ВТС, ум. од.), що обчислювали як (ТЗСЛШ + ТМШП) / КДР, визначали тип ремоделювання лівого шлуночка. Залежно від величини ІММ ЛШ і ВТС виділяли такі типи геометрії: нормальну геометрію (НГ) ЛШ (ВТС<0,45, нормальний ІММ ЛШ), концентричне ремоделювання (КР) (ВТС≥0,45, нормальний ІММ ЛШ), концентричну гіпертрофію (КГ) (ВТС≥0,45, ІММ ЛШ понад норму), ексцентричну гіпертрофію (ЕГ) (ВТС<0,45, ІММ ЛШ понад норму). Серед хворих 1-ї групи із середнім рівнем сечової кислоти (СК) (506,88±36,07) мкмоль/л у 2-х (25 %) спостерігали КР та ще у 2-х (25 %) – ЕГ. У пацієнтів 2-ї групи гіперурикемія була на рівні (511,91±35,78) мкмоль/л і відмічено переважання КР у 4-х хворих (36,4 %) та КГ – у 3-х (27,3 %). ЕГ виявлено лише у 2-х хворих (18,2 %). Рівень СК у крові пацієнтів 3-ї групи становив (531,14±38,14) мкмоль/л. У них порівню спостерігали як КГ, так і ЕГ – по 2 хворих (по 28,6 %) та в 1 (14,3 %) – КР.

Зростання рівня СК у крові хворих на подагру із супутньою АГ супроводжується розвитком ремоделювання камер серця переважно концентричного типу.